FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-89 N° 60

LES

DÉGÉNÉRÉS PSYCHIQUES

ÉTUDIÉS SPÉCIALEMENT AU POINT DE VUE DU SERVICE MILITAIRE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 30 JUILLET 1889

PAR

Antoine-Théodore LACAUSSE

Né à Belus (Landes), le 22 janvier 1863.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MORACHE,	professeur,	*président.*
PITRES,	professeur,	*juges.*
ARNOZAN,	agrégé,	
RONDOT,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — Rue Montméjan — 17

1889

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-89 N° 60

LES

DÉGÉNÉRÉS PSYCHIQUES

ÉTUDIÉS SPÉCIALEMENT AU POINT DE VUE DU SERVICE MILITAIRE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 30 JUILLET 1889

PAR

Antoine-Théodore LACAUSSE

Né à Belus (Landes), le 22 janvier 1863.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MORACHE,	professeur,	*président.*
PITRES,	professeur,	*juges.*
ARNOZAN,	agrégé,	
RONDOT,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — Rue Montméjan — 17

1889

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS :

M. MICE..... Professeur honoraire.

Clinique médicale	MM. PICOT.
	PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS.
	LANELONGUE.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Médecine opératoire	MASSE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie	BOUCHARD.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Physiologie	ORÉ.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pharmacie	FIGUIER
Matière médicale	PERRENS.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN.
	RONDOT.
	ARTIGALAS.
	MOUSSOUS.
	DUBREUILH.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER.
	PIECHAUD.
	LAGRANGE.
	POUSSON.
	DENUCE.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. MM. PLANTEAU. FERRÉ. | Histoire naturelle.. M. DE NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	MM. BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	DENIGÈS.
Pharmacie	CARLES.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clin. méd. des enfants.	MM. RONDOT.	Clin. des mal. vénér.	ARNOZAN.
Clin. chir. des enfants.	PIECHAUD	Clin. des mal. ment..	N.
Accouchements.....	LEFOUR, agr.	Chimie.....	M. CARLES, agr.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A LA MÉMOIRE

DE MON FRÈRE ET DE MA GRAND'MÈRE

A MON GRAND-ONCLE

A MA FAMILLE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR MORACHE

Directeur du Service de santé du 18e Corps d'armée, Professeur de Médecine légale,
Officier de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique,
Membre correspondant de l'Académie de Médecine.

A MES MAITRES DES HOPITAUX

A Monsieur le Docteur M. LANELONGUE

Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine,
Officier de l'Instruction publique.

A Monsieur le Docteur VERGELY

Médecin des Hôpitaux,
Professeur de Pathologie et Thérapeutique générales à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Officier de l'Instruction publique.

A Monsieur le Docteur RÉGIS

A Monsieur le Docteur T. PIÉCHAUD

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Chargé du cours de clinique chirurgicale des enfants.

PRÉFACE

Au mois de mars 1889, un de nos compatriotes tuait son père d'un coup de fusil. C'est un jeune homme de vingt-huit ans, rentré le mois d'août dernier dans sa famille après cinq années de service militaire et vingt-un mois de compagnies de discipline.

A son arrivée, nous étions interne à l'Asile des Aliénées de Bordeaux et nous fûmes frappé du trouble mental qu'il présentait, trouble très avancé que nous prîmes pour une folie de dégénérescence. Le sujet lui-même nous fit l'effet d'un dégénéré avéré.

Nous fîmes part à M. le Dr Régis de détails circonstanciés sur le parricide et de notre opinion à son égard. Il fut entièrement de notre avis et nous dit avoir des observations de militaires dégénérés dont la folie a éclatée ou s'est aggravée au régiment, au point de nécessiter leur réforme après un service militaire accompli dans les conditions les plus déplorables. M. Régis nous conseilla de chercher à l'Asile de Cadillac des cas de ce genre et nous y avons trouvé en traitement plusieurs dégénérés venant directement de l'armée.

L'étude attentive de tous ces cas fait voir combien est mauvaise et dangereuse la présence des dégénérés psychiques au régiment. C'est ce que notre modeste travail a pour but de faire ressortir. Il n'a pas la prétention de réunir tous les cas de folie héréditaire (1), se trouvant dans les conditions qui nous occupent. Les recherches

(1) Cette expression peut prêter à la confusion, nous l'employons pour éviter ces répétitions, il faudra l'interpréter comme synonyme de folie des dégénérés.

qu'il nous faudrait faire sont au-dessus de nos ressources et trop peu en rapport avec le temps dont nous disposons. Mais nous espérons que malgré les limites restreintes dans lesquelles nous nous trouvons à ce point de vue, nous aurons réuni assez d'observations pour atteindre notre but.

Notre étude est sincère et consciencieuse. Toute son ambition serait d'attirer l'attention de l'autorité militaire sur une classe de malheureux irresponsables qui sont une plaie pour l'armée. Si nous réussissions ainsi à servir dans une toute petite part la cause de la science et celle de l'armée, nous nous estimerions amplement dédommagé de notre peine : ce serait notre meilleure et notre plus belle récompense.

Qu'il nous soit permis de payer ici un tribut bien cher à M. le professeur Morache et à M. le Dr Régis. L'un, en acceptant d'être notre président de thèse, nous a fait un grand honneur; l'autre nous a témoigné une confiance trop flatteuse en nous jugeant digne de traiter un sujet si délicat. Qu'ils reçoivent un sincère et public hommage de notre profonde gratitude.

Nous adresserons nos vifs remerciments à M. le Dr Frièse, médecin en chef à l'asile de Cadillac, et à M. Hillecok, interne, pour la bienveillance avec laquelle ils ont mis à notre disposition les éléments de plusieurs observations.

Notre travail comprendra : 1o Un chapitre pour l'exposé sommaire des stigmates physiques des dégénérés psychiques et des caractères de la folie héréditaire ; 2o Un chapitre pour toutes nos observations; 3o Un troisième chapitre de discussion et enfin les conclusions.

LES

DÉGÉNÉRÉS PSYCHIQUES

Étudiés spécialement au point de vue du service militaire

CHAPITRE PREMIER

EXISTE-T-IL DES SIGNES OU DES INDICES QUI PERMETTENT DE RECONNAITRE QU'UNE MALADIE MENTALE EST HÉRÉDITAIRE, EN L'ABSENCE DE NOTIONS SUR LES ANTÉCÉDENTS? — EXPOSER CES CARACTÈRES.

Cette question posée par la Société médico-phsychologique pour le prix Aubanel de l'année 1884 est aujourd'hui bien connue : c'est celle que nous nous proposons d'exposer ici après avoir étudié les caractères généraux, physiques et psychiques de la folie héréditaire.

Après des considérations sur l'hérédité, nous consacrerons dans ce premier chapitre des paragraphes distincts pour les anomalies cérébrales, pour les syndromes épisodiques, pour le délire chez les dégénérés, pour leur responsabilité.

D'abord, quelques mots sur le rôle de l'hérédité. Si les lois de

l'hérédité formulées par Darwin, pour tous les êtres organisés s'appliquent à la transmission des caractères normaux, elles ne s'appliquent pas moins à celle des actes morbides en général et à celle de la folie en particulier. Il arrive qu'un trouble mental se produit chez des sujets exempts de toute aptitude native, de même que la prédisposition n'engendre pas fatalement la maladie. Mais l'étude des influences héréditaires en pathologie mentale, déjà mise en lumière par Morel, a pris une importance considérable de nos jours, au point de jeter, comme nous le verrons plus loin, une véritable révolution dans les connaissances acquises et généralement acceptées jusqu'ici.

« L'hérédité, dit Luys, domine l'ensemble des phénomènes de » la pathologie mentale avec la même suite, la même énergie » que, dans une lignée, on voit dominer les ressemblances phy- » siques et morales ». Griesinger ne connaît pas de cause plus puissante de folie que l'hérédité. Cependant, en consultant les statistiques, on trouve des résultats bien différents. En effet, Marcé et Luys admettent l'influence de l'hérédité dans les neuf dixièmes des cas. Billod, sur 15,000 aliénés portant des caractères de folie héréditaire, n'a pas trouvé plus de 15 cas dans lesquels il n'existait aucune trace d'affection nerveuse, à quelque degré que ce fût, chez les ascendants directs ou chez les collatéraux. D'autres auteurs donnent des moyennes de 50, 30, 10 0/0 et même moins. Dans les 45 statistiques rassemblées par Legrand du Saulle, il y a un écart de 4 0/0 à 85 0/0.

Que faut-il penser de ces contradictions? Elles sont plus apparentes que réelles. Il suffit pour s'en convaincre d'examiner les conditions dans lesquelles ces statistiques sont dressées. « Dans » les recherches étiologiques de certaines maladies, dit Morel, il » est souvent difficile d'arriver à la connaissance de la vérité ; ceci » est plus vrai encore pour la folie que pour les autres affections ». Les dégénérés sont rarement capables de renseigner exactement

le médecin sur leurs antécédents héréditaires. Sans compter que l'hérédité vésanique offre par elle-même des éléments dont la complexité est difficile à démêler, les parents, par un préjugé vulgaire, cachent soigneusement leurs antécédents de famille ou les expliquent d'une façon imparfaite et confuse. Dans certaines conditions, dans les asiles publics par exemple, où la population indigente est la plus nombreuse, peu de parents sont en rapport direct avec le médecin et les renseignements manquent d'une façon absolue. Certains des auteurs mentionnés plus haut n'ont considéré que l'hérédité similaire, exclu la ligne collatérale, oubliant que l'hérédité de métamorphose avait ici une part importante comme dans la transmission des caractères normaux et des caractères morbides en général.

Mentionnons ensuite comme cause de différence d'appréciation le groupe des *folies diathésiques*. Clouston, en effet, a décrit la *folie des phtisiques* comme une forme mentale déterminée.

Il en a été de même en France et à l'étranger de la folie tuberculeuse, des folies rhumatismale, goutteuse, syphilitique, etc. Maudsley donne dans sa classification des maladies mentales une folie de la puberté, une folie de la masturbation, une folie de la ménopause.

La clinique est loin d'admettre ces formes spéciales. Il est acquis aujourd'hui que les folies diathésiques n'ont pas de caractères propres pour leur mériter une place distincte dans un cadre nosologique.

Si une opinion contraire a pu régner, c'est parce qu'on donnait l'importance de l'espèce pathologique à un caractère saillant, mais passager.

Si ces considérations rapides ne sont pas inutiles pour juger des statistiques, elles le sont moins encore à l'esprit qui veut se faire une idée exacte du rôle de l'hérédité dans les manifestations vésaniques.

Par hérédité de métamorphose, il faut entendre les cas « où » telle affection du système nerveux s'est transformée en aliéna- » tion vraie, en passant des ancêtres chez les descendants, et ceux » aussi dans lesquels la vésanie préexistante a simplement revêtu » une autre forme » (Saury).

Cette forme d'hérédité, disions-nous plus haut, revendique une part assez large à côté de l'hérédité similaire, car les névroses convulsives, l'alcoolisme, une altération quelconque du centre cérébro-spinal, peuvent créer la réceptivité.

Il est assez fréquent, en effet, de voir des aliénés n'avoir dans leurs antécédents que des gens nerveux, impressionnables, à penchants bizarres et extravagants.

Après ces faits, on peut citer la grande disproportion d'âge entre les époux, l'état physique et moral au moment de la conception. Au point de vue de la dégénérescence de la race, Marcé a voulu faire jouer un rôle déplorable aux mariages consanguins. D'un autre côté Ribot combat par des chiffres cette opinion trop absolue, et Maudsley fait remarquer que « le danger des mariages » consanguins vient surtout de ce que les individus ayant hérité » des mêmes particularités de nature, et ayant vécu dans les » mêmes conditions extérieures, ces particularités se sont dévelop- » pées et aucune variation n'a pu s'établir ». Mais les conditions deviennent autrement fâcheuses, quand à l'hérédité morbide s'ajoute la sélection par des mariages entre individus que la naissance, la richesse ou le talent ont placés au-dessus de la foule, prétend Jacoby. Par des faits nombreux, il démontre que par cette loi sont atteintes la famille, la collectivité, une génération, la race. Il conclut « c'est ainsi qu'une nation civilisée, arrivée au » faîte descend fatalement la pente. Le même phénomène de sélec- » tion qui l'avait rendu intelligente, énergique et productive, finit » par l'épuiser complètement ».

A l'hérédité de similitude se rattachent les faits où l'anomalie

intellectuelle, le délire, se sont reproduits chez les enfants avec les mêmes caractéristiques que chez les parents. « On en a vu, » dit Moreau (de Tours), perdre la tête sous l'influence des mêmes » causes à la même période d'existence que le père et la mère ». Esquirol a connu une famille dans laquelle la grand'mère, la mère, la fille et le petit-fils se sont suicidés. Griesenger a également noté que la propension au suicide peut se manifester chez tous les individus d'une même famille. Il est inutile de multiplier les citations de faits de ce genre, mais par son côté lugubre, le suivant mérite d'être mentionné. Les *Annales médico-psychologiques* relatent le cas détaillé par Maccabruni d'une famille composée de sept enfants. Des cinq garçons, un seul reste en bonne santé, deux filles et quatre fils se sont suicidés et ces derniers se sont servis du même pistolet.

Il faut dire enfin que la folie ne succède pas fatalement à la folie, car les enfants sont quelquefois atteints d'aliénation avant même que le moindre trouble mental ait frappé les parents; ces derniers même peuvent rester indemnes et n'être frappés que plus tard. Telle cette femme du service de Magnan, cité par Saury, qui a eu son premier accès mélancolique avec impulsion au suicide à l'âge de 83 ans, tandis qu'une de ses filles était atteinte de folie systématisée (1) et qu'une seconde présentait des bizarreries. Dans une même famille des hommes supérieurs peuvent se rencontrer à côté de fous. « Pour ma part, dit Aug. Voisin, je » connais une famille dans laquelle un fils, peintre d'un talent » approchant du génie, est le frère de deux idiots et d'un aliéné » et a pour mère une hystérique.

C'est dans ces limites larges que doit être comprise l'hérédité.

---

(1) Nous préférons cette expression (Régis) et même celle de psychose systématisée progressive (Garnier) au terme délire chronique trop vague, ne traduisant nullement le fait caractéristique, la systématisation.

La multiplicité même des conditions de transmission psychopathique nous explique que le rôle de l'hérédité ait été si longtemps méconnu. Les considérations que nous venons d'esquisser nous permettent de comprendre que la transmission ne soit pas uniforme, qu'entre l'hérédité atténuée et l'hérédité accumulée il y ait place pour des réactions diverses, constituant des variétés nombreuses dans les formes de vésanie.

Ces formes étaient des monomanies depuis Esquirol dont l'idée a pendant longtemps été propondérante; plus tard c'étaient des manies sans délire, des folies avec conscience, etc... Aussi comprend-on facilement que la liste de ces monomanies s'accrût tous les jours. La gloire de Morel est d'avoir montré qu'elles ne sont que des manifestations diverses de facultés troublées par une même cause, la tare congénitale. Cette opinion fondée sur des données cliniques indiscutables donne une compréhension nouvelle de la folie.

« Envisagés au point de vue de leur existence proprement dite, » les fous, dit Régis, se divisent en deux classes bien distinctes. » Chez les uns, l'être tout entier prend part à la maladie par suite » de la réaction permanente du trouble mental sur l'ensemble de » l'organisme. Il y a, comme on dit, *lésion de l'activité générale.* » Chez les autres, l'affection reste limitée à la sphère psychique, » sans modifier sérieusement les phénomènes ordinaires de la vie » qui continuent à s'accomplir d'une façon régulière, en quelque » sorte indépendante : *l'activité générale n'est pas atteinte.*

» C'est à ce point de vue qu'on peut à mon sens considérer » la folie comme *générale* ou *partielle;* ce qui ne veut pas dire, » on le voit, *complète* ou *incomplète* — la folie est toujours entière » et irréductible en tant que maladie — mais bien *généralisée* par » retentissement à l'ensemble de l'être, ou au contraire *spécialisée* » à la sphère intellectuelle, son domaine propre.

» A un autre point de vue, et si l'on considère que les folies

» généralisées représentent comme des espèces de *radicaux-mor-*
» *bides* qui, entités distinctes d'une part, jouent en même temps
» le rôle d'éléments constitutifs dans les folies dites composées ou
» symptomatiques, tandis que les folies partielles, elles, sont tou-
» jours des maladies essentielles et autonomes, on pourrait encore
» désigner les unes sous le nom de *folies symptomatiques* ou *élé-*
» *mentaires,* les autres sous celui d'*idiopathiques* ou *essentielles.*

» Ce n'est là, d'ailleurs, qu'une pure question de mots, car
» dans les deux cas les groupes et espèces cliniques n'en restent
» pas moins exactement les mêmes.

» Nous retiendrons donc comme divisions premières des états
» de folie : 1° les folies généralisées ou symptomatiques (radicaux
» vésaniques); 2° les folies partielles ou essentielles (folies auto-
» nomes). »

L'importance de cette étude ressortira plus grande encore quand il sera question de la responsabilité chez les dégénérés.

§ 1. — Anomalies cérébrales.

« Pour réussir à comprendre et à démêler les dégénérescences
» véritables, d'après Magnan, il n'y a qu'une méthode qui ne soit
» pas trompeuse, c'est l'étude progressive des infirmités congéni-
» tales du cerveau, en partant des lésions générales et manifestes
» de l'idiot profond pour arriver successivement aux lésions loca-
» les, partielles et dissimulées des irréguliers.

» On comprend alors, par les transitions pour ainsi dire insen-
» sibles qui les rattachent l'un à l'autre, que le dégénéré, tout en
» haut qu'il soit de l'échelle, est de la même famille que l'idiot. »

Nous suivrons la méthode dn savant maître de Sainte-Anne et nous rattacherons les variétés nombreuses de dégénérescence à trors types princpaux : l'idiot, l'imbécile, le dégénéré simple, sans

parler du crétinisme qui est une dégénérescence spéciale. Si une apparence régulière, un dehors parfois brillant peut faire méconnaître à première vue le lien qui unit l'idiot et l'imbécile au simple anormal, la tache originelle est cependant la même, la différence ne réside que dans le degré d'infirmité.

Empruntons à Saury quelques données rapides d'anatomie et de physiologie cérébrales. « L'écorce grise des lobes antérieures du » cerveau est le siège des facultés intellectuelles, des centres » d'idéation. La région occipito-temporale localise les impressions » sensorielles, elle contient les foyers de perception. Une couche » médiane, qui comprend les circonvolutions frontale et parié- » tale ascendantes, préside aux mouvements volontaires; au » pied de la troisième circonvolution frontale gauche répond le » centre d'expression de la pensée par le langage. Des fibres » commissurales de substance blanche, simples agents de con- » duction rayonnant dans tous les sens, associent entre elles ses » diverses parties. En ajoutant à ce schéma les appareils trans- » metteurs des impressions de la périphérie, c'est-à-dire les nerfs » et la moelle (cette dernière agissant aussi comme centre réflexe » inconscient), nous aurons le substratum anatomique dont » l'activité cellulaire donne lieu à l'opération cérébrale. Le méca- » nisme de sa production, très complexe en réalité quand on » l'analyse, se résume en définitive en trois termes : sensation, » pensée, action.

» Avons-nous besoin de démontrer que la qualité de tout phé- » nomène psychique reste soumise à l'intégrité de l'organe régé- » nérateur de l'entendement? Que le fonctionnement régulier du » cerveau est en relation absolue avec sa conformation et sa » texture? la vérité physiologique n'est pas autre. Le plus ou » moins de région frontale, le plus ou moins de région occipito- » pariétale donnent la mesure de l'idée réfléchie et de l'acte » instinctif.

» Les renseignements de la pathologie ne sont pas contradictoi-
» res. Des états de débilité mentale acquièrent précisément leur
» raison d'être dans les altérations encéphaliques correspondantes.
» Il n'est pas, en effet, d'anomalie intellectuelle qui ne s'accom-
» pagne de lésion ou de modification organique. Celle-ci change
» bien comme siège ou comme étendue, mais cette variation se
» trouve justement en rapport avec le degré du trouble lui-même.
» Cela explique qu'il n'y ait pas une dégénérescence, mais des
» formes de dégénérescence, qu'il n'y ait pas une idiotie, une
» imbécillité, mais des idiots, des imbéciles, des dégénérés ».

Malgré une diversité de physionomie incontestable, un trait cependant peut caractériser chacun de ces trois groupes. On peut dire d'une manière générale que les idiots sont réduits, comme centres nerveux, à la moelle et aux centres corticaux postérieurs; que les imbéciles et les faibles d'esprit ont le niveau du fonctionnement encéphalique plus élevé; que les simples dégénérés possèdent en outre la région psychique supérieure. L'étiologie, nous l'avons vu, nous devons la rechercher dans l'hérédité soit directe (aliénation mentale, épilepsie, hystérie, alcoolisme, syphilis, consanguinité chez les ascendants), soit indirecte par les maladies infantiles, telles que méningites, convulsions, hydrocéphalies, etc... qu'elle détermine.

En suivant le plan que nous nous sommes tracé, nous décrirons d'abord l'idiot.

« Chez les idiots complets, le développement intellectuel et
» physique est réduit à ses dernières limites et se manifeste par
» l'absence complète d'intelligence, de sentiments, de moralité et
» même de certains instincts. La plupart sont hideux à voir,
» rachitiques, couverts de scrofules, atteints de vices de conforma-
» tion de toute nature, de paralysies partielles et de contractures,
» de mouvements choréiques et convulsifs, de tics automatiques
» et, très souvent aussi, d'épilepsie. Beaucoup sont aveugles,

» sourds, muets, dépourvus de sens, du goût et de l'odorat, abso-
» lument incapables de marcher, de s'habiller, de manger seuls.
» Leur physionomie est hébétée, sans expression; leurs lèvres
» entr'ouvertes laissent écouler constamment la salive; les évacua-
» tions sont involontaires; des cris rauques et inarticulés s'échap-
» pent de leur gorge; la seconde dentition ne se fait pas; aucun signe
» de puberté ne se produit; à 20 ans ces malheureux paraissent avoir
» 4 ans. Tout se réduit chez eux à l'accomplissement des der-
» nières fonctions végétatives, et les seuls signes de vie qu'ils
» manifestent sont leurs balancements automatiques et les
» manœuvres inconscientes de masturbation auxquelles ils se
» livrent. Un tel état est incompatible avec une longue existence
» et les idiots à ce degré, ne vivent guère au delà de 25 ou
» 30 ans. Les idiots du deuxième degré tiennent le milieu entre
» les imbéciles et les idiots complets.

» Physiquement, ils présentent des vices de conformation très
» accusés dans les différentes parties du corps. Leur taille est en
» général petite; leurs mains sont celles d'un enfant et présentent
» souvent des particularités spéciales (main idiote). Leur tête est
» le plus souvent petite, irrégulière, quelquefois au contraire elle
» est énorme; leur face est sans expression; la surdi-mutité, le
» strabisme, les divisions congénitales du voile du palais, les
» anomalies de l'oreille, de la dentition, des organes génitaux, les
» différentes déformations du corps sont chez eux des plus fré-
» quentes, ils sont sujets à des tics bizarres, à des mouvements
» choréiformes; ils présentent souvent de la paralysie, surtout de
» la paraplégie ou de l'hémiplégie infantiles avec atrophie et con-
» tracture; leur sensibilité est très obtuse et quelquefois presque
» nulle; enfin, ils sont sujets à des complications névropathiques
» et surtout à l'épilepsie.

» Intellectuellement, leurs facultés sont extrêmement bornées
» et pour ainsi dire à l'état rudimentaire. En général, ils ne pro-

» noncent que quelques mots ou quelques phrases, qui constituent » leur seul vocabulaire; ils mangent seuls et savent choisir leurs » aliments; ils reconnaissent ceux qui vivent autour d'eux et » montrent quelque attachement pour ceux qui leur donnent des » soins. Mais, à part quelques aptitudes artistiques isolées et non » susceptibles de culture, ils n'ont aucune intelligence à propre- » ment parler; leur instruction est nulle; ils savent à peine leur » nom et leur âge et sont incapables de donner la moindre indi- » cation sur le cours des années et des mois, la valeur des pièces » de monnaie, celle des différentes couleurs, etc... etc... ».

« Moralement, les sentiments et les affections sont complète- » ment absents et sont remplacés par des *instincts*. L'instinct » génital surtout est développé ; la plupart de ces malheureux se » masturbent en public et devant leurs proches sans aucune appa- » rence de pudeur ; d'autres se livrent à la pédérastie, courent » après toutes les femmes ou exhibent leurs organes génitaux » dans la rue. Enfin, ces idiots, comme les imbéciles et les idiots » complets, sont très souvent atteint d'épilepsie. Très enclins à » la colère, ils peuvent être pris d'accès d'agitation maniaque » pendant lesquels ils poussent des cris sauvages et inarticulés et » se livrent à des actes de violence absolument bestiale » (Régis).

Avec l'imbécile nous montons d'un degré l'échelle des dégénérescences. On retrouve des défectuosités physiques similaires quoique atténuées. Des irrégularités surtout, de l'a symétrie, du prognathisme, des altérations de la voûte palatine, des doigts surnuméraires, des pieds palmés, du strabisme et des affections du fond de l'œil, de la blésité, du zézaiement : telles sont les anomalies les plus ordinaires.

Au point de vue intellectuel, l'imbécile possède en plus des centres perceptifs et une portion de la région frontale. « Il peut » faire, dit Saury, preuve de quelque expression intellectuelle. » Mais comme le foyer des opérations de l'entendement est loin

» d'être intact, il ne faudra pas attendre de cet incomplet des » conceptions larges. La faiblesse éclatera notamment pour l'as- » sociation des idées ; ne voyant rien au delà de l'image maté- » rielle, l'abstraction reste lettre-morte pour lui. S'il arrive par » l'éducation à lire, à écrire, à compter (ce qui est impossible à » l'idiot), ses acquisitions ne s'élèveront jamais au rôle de créa- » tion ». Une certaine apparence extérieure et même certaines qualités peuvent être l'apanage de l'imbécile. Il peut acquérir un certain talent d'imitation et avec un côté brillant. Mais il ne renie pas sa conformation cérébrale à une débilité mentale qu'on voit percer en toute occasion. Il a donc déjà un pouvoir de détermination propre, mais restreint dans d'étroites limites. De plus, son moral incomplet est impuissant à diriger ses tendances, à tel point que son activité cérébrale le porte plutôt à combiner des méfaits qu'à réprimer ses penchants.

Aussi à côté de natures dociles et disciplinées se trouvent des sujets cruels et pervers, impulsifs, violents et surtout menteurs.

C'est ce terrain qui a une grande aptitude au délire qui s'installe presque d'emblée et peut disparaître aussi rapidement qu'il s'est montré. On comprend que ce fond intellectuel et moral dont l'impulsion et la perversité forment la note dominante donne aux idées délirantes des caractères particuliers.

Enfin, au-dessus de l'imbécile et au degré le plus élevé des anormaux il nous reste à étudier ce qu'on appelle simplement du nom de *dégénérés*.

« L'idiot, dit Saury, est retranché du monde intellectuel; » l'imbécile s'y rattache par quelques points seulement ; le dégé- » néré, au contraire, peut jouir des facultés parfois les plus bril- » lantes. Chez lui cependant la lacune existe, superficielle ou » profonde; des défauts dans le jugement, un caractère irréfléchi, » des tendances irrésolues, ou bien d'étranges aberrations morales » et affectives, un manque d'équilibre, en un mot, vient troubler

» un ensemble à l'abord parfait. Le dégénéré peut se tenir au » plus près de la situation normale, ses inégalités innées l'empê- » cheront toujours de l'atteindre. Considéré au triple point de » vue physique, intellectuel et moral, nous retrouverons chez lui, » quoique moins accusées, les anomalies des déviations extrêmes. » Nous verrons aussi que, par son aptitude impulsive et délirante » il les reproduit complétement.

Le dégénéré diffère de l'idiot et de l'imbécile par une supériorité incontestable des opérations psychiques et intellectuelles; mais il s'en rapproche toujours par une tendance plus ou moins grande à l'impulsion malfaisante. Intellectuellement une grande distance les sépare, mais l'instinctivité de leurs actes les rapproche et un moral défectueux coïncide avec un niveau cérébral relativement élevé. Le trait caractéristique de l'espèce commune du débile et du simple dégénéré est dont le manque de pondération.

Les recherches patientes et attentives sur les altérations matérielles du cerveau des dégénérés, ont conduit à cette conclusion que bien des fois la perturbation est purement fonctionnelle sans lésion apparente. On a fait intervenir l'arrangement anormal ou un trouble de nutrition des éléments nerveux, mais la nature intime de leur modification échappe encore trop souvent. Quelque négative que soit fréquemment l'investigation du désordre organique, on n'en doit pas moins mettre sous sa dépendance les manifestations extérieures.

Physiquement les dégénérés sont, en général, bien constitués.

Il faut parfois une minutieuse attention pour découvrir quelques trace du vice héréditaire. Sa présence ne constitue pas seule un signe de certitude, de même que son absence ne garantit pas de l'immunité. Mais le lien entre les divers degrés de dégénérescence devient saisissable quand apparaissent les troubles intellectuels et moraux du sujet.

L'importance de la constation des signes extérieurs s'impose. Des travaux nombreux ont été faits dans cette voie. Pour ne parler que des mensurations les plus récentes, nous citerons celles qu'a faites le docteur Péli sur 670 aliénés. Il résulte de ces recherches que les difformités crâniennes qui n'existent que sur 12,5 o/o des sujets raisonnables, sont de 42,7 o/o chez des aliénés quelconques, de 64,3 o/o chez les héréditaires et de 88,5 o/o chez les héréditaires hommes seulement.

« Une statistique du docteur Knecht lui a permis de poser les » conclusions suivantes : 1° ce que l'on désigne sous le nom de » signes extérieurs de dégénérescence constitue l'expression la » plus fréquente de la prédisposition névropathique ; 2° les porteurs » de cette défectuosité possèdent une tendance trois ou quatre fois » plus grande à contracter des psychoses et des névroses que les » individus normalement conformés ; 3° l'immunité relative à la » déchéance somatique n'assure nullement les individus touchés » d'une façon latente contre l'atteinte possible d'une maladie » mentale ou nerveuse (Saury). »

Le stigmate physique se dessine dans le jeune âge. C'est chez les enfants scrofuleux qu'on voit des arrêts de développement de la taille et sur le crâne des bosses, des saillies, des voussures. Un défaut plus ou moins marqué de symétrie et d'harmonie se trouve sur les traits du visage, dans la forme des oreilles, des yeux, de la bouche, des dents, etc. Tous les appareils en un mot peuvent participer à ce vice de conformation et présenter consécutivement des anomalies et des troubles dans leur fonctionnement. Cette dernière considération n'est pas sans importance au point de vue des idées hypocondriaques dont peuvent être le point de départ ces irrégularités et ces imperfections dans la fonction d'organes congénitalement viciés.

En somme, le tableau, quoique moins tranché, est celui de l'imbécillité et de l'idiotie.

N'oublions pas de dire qu'on rencontre parfois une absence complète de stigmates physiques dans les cas de folie présentant tous les caractères propres de l'hérédité.

Le moral se ressentira fatalement de ses arrêts de développement, de l'altération du sentiment, par la manifestation des plus mauvais instincts. Deux formes opposées se présentent ici dans la manière d'être des dégénérés. Les uns ont une incoordination éclatante et bruyante des actes. Ils sont menteurs, malicieux, emportés, cruels pour les animaux, agressifs, incapables de diriger certaines colères, certaines haines irréfléchies; il se livrent à l'onanisme et à tous les écarts.

Chez d'autres au contraire le défaut congénital prend la forme de l'inertie. Ce sont des enfants se tenant à l'écart des autres, indolents et apathiques, souffrants, maladifs. Ils se distinguent par l'indécision de leur nature, par l'affectation ou la bizarrerie de leurs penchants. Mais dans les deux formes le manque de pondération ressort nettement : il est frappant et décèle l'anomalie.

Le côté intellectuel est plein d'intérêt chez le dégénéré. Le développement ou l'altération des facultés ne sont pas fatalement égaux pour chacune d'elles simultanément. Avec une supériorité possible de certaines parties, le plus souvent comme dispositions artistiques ou aptitudes pour les chiffres, contraste un manque frappant d'ordre et de suite dans les idées, une insubordination fatale, une application au travail légère au point de rendre stériles les moyens les plus heureux; le tout est dominé par le défaut d'équilibre.

Citons la puberté comme époque de la plus haute importance dans la marche des phénomènes physiques et intellectuels chez les dégénérés. C'est le moment où disparaissent les troubles les plus divers : arrêts de croissance, atrophie de certains organes, anomalie dans les fonctions génitales; c'est le moment de l'éclosion d'accidents nerveux choréiques, hystériformes, de phénomènes d'incoordination motrice, n'anesthésie ou d'hypéresthésie.

C'est à la puberté encore que débutent les désirs malfaisants, les actes les plus innattendus, comme privation volontaire d'aliments, les tendances mystiques ou hypocondriaques.

Alors aussi, dans le chemin de leur vie, suivant l'expression de Falret, il se produit une sorte de bifurcation. En effet, certains subissent avec un arrêt de développement complet d'intelligence, une perte absolue des connaissances du passé. Non-seulement ils sont fermés à tout progrès ultérieur, mais ils oublient tout l'acquis.

D'autres au contraire, ceux que dans le monde on appelle des excentriques jouissent d'une santé d'esprit relative. Leur état est troublé seulement par des névralgies multiples et fréquentes, par des tics douloureux, des lassitudes profondes succédant à des phases d'exaltation. Ces brusques alternatives d'expansion et de dépression appartiennent surtout aux dégénérés.

Des troubles moins profonds, moins nets peuvent encore se montrer chez une autre catégorie d'individus. Atténuation des précédents, ils ne passent pas auprès du plus grand nombre pour des malades. Nous trouvons parmi eux les gens qui ont besoin d'isolement, qui ont de l'irrésolution de caractère, des scrupules outrés, un manque d'esprit de direction et un caractère très impressionnable.

Pour nous résumer, nous dirons avec Saury : « Mais voici le » tableau plus sombre ! La plupart se distinguent par des extrava- » gances poussées jusqu'aux désordres de conduite les plus graves. » Leurs emportements exagérés, leurs instincts vicieux, en font » des êtres insociables. Fantasques, singuliers, un rien les émeut » et les chagrine. D'une susceptibilité sans borne, orgueilleux, » portés à tous les excès, souvent enclins au mal, ils présentent, » d'ailleurs, les plus grands contrastes, passant de la bienveil- » lance la plus affectée aux plus haineuses récriminations. Le » plus souvent difficiles à vivre, éprouvant les sentiments les plus » maussades contre les personnes de leur entourage, se faisant

» une obligation de les tourmenter. Leur mobilité, leur facile » détermination les engagent aux métiers les plus divers sans » qu'ils y trouvent jamais leur compte. Parfois irrésolus, le plus » souvent téméraires, ils n'hésitent pas alors à quitter famille et » amis, à s'expatrier pour courir les aventures. En somme, tout » est chez eux irrégularité, contradiction, et tel dont le dévergon- » dage était notoire, se livre aux pratiques les plus opposées. » Généreux ou mesquins, exaltés ou apathiques, ils sont surtout » changeants et, malgré les manifestations les plus diverses, » offrent tous cela de commun : la disproportion entre les im- » pressions et la réaction qu'elles produisent. » (Griesinger.)

« A côté de cette aberration de sentiments, on peut surprendre » des talents ou des aptitudes remarquables. Certains dégénérés » occupent de hautes positions sociales. Les uns brilleront dans » la peinture, la poésie, la musique; d'autres se feront remarquer » par la facilité de leur parole ou la vivacité de leur esprit. Qu'on » ne s'y trompe point, cependant, leurs productions ne sont pas » sans tache. Pour habiles qu'elles paraissent, elles accusent tou- » jours un côté superficiel ou corrompu, indice d'un jugement peu » solide ou d'un sens moral imparfait. En réalité, comme dit » Morel de ces individus, génies partiels, frappés malgré certaines » manifestations brillantes, de stérilité intellectuelle et parfois » même de stérilité physique ».

Nous avons pensé qu'il ne serait pas sans intérêt pour le lecteur de placer sous ses yeux dans un cadre restreint, mais complet, les différents états que nous venons d'étudier. M. Régis classe en deux groupes les états primitifs d'aliénation mentale. Le premier comprend les aliénations fonctionnelles (folie, vésanie); le second, les aliénations constitutionnelles (déviation, infirmités mentales), c'est ce second groupe qui comprend l'affection qui nous occupe.

Classement méthodique des états primitifs d'aliénation mentale.

I. — ALIÉNATIONS FONCTIONNELLES (FOLIES, VÉSANIES).

- **Folies généralisées ou symptomatiques (Radicaux vésaniques).**
  - 1° Manie
    - Manie subaiguë (excitation maniaque).
    - Manie aiguë.
    - Manie suraiguë (délire aigu.
    - Manie chronique.
    - Manie rémittente et intermittente.
  - 2° Mélancolie ou lypémanie
    - Mélancolie subaiguë (dépression mélancolique).
    - Mélancolie aiguë.
    - Mélancolie suraiguë (mélancolie avec stupeur).
    - Mélancolie chronique.
    - Mélancolie rémittente et intermittente.
  - 3° Folie à double forme
    - Folie à double forme continue (folie circulaire).
    - Folie à double forme intermittente.
- **Folies partielles essentielles. (Folies autonomes).**
  - Folie systématisée régulière
    - Premier stade (folie hypocondriaque).
    - Deuxième stade (folie de persécution, religieuse, politique, érotique, etc.).
    - Troisième stade (folie ambitieuse)

II. — ALIÉNATIONS CONSTITUTIONNELLES (DÉVIATIONS ET INFIRMITÉS MENTALES).

- **Vices d'organisation psychique**
  - 1° Désharmonies
    - Défaut d'équilibre. Bizarreries. Excentricités.
  - 2° Dégénérescences
    - Neurasthénies
      - Idées fixes. Impulsions. Aboulies (délire émotif).
    - Phrénasthénies
      - Délirantes (folie héréditaire, délire multiple des dégénérés).
      - Raisonnantes (folie raisonnante, folie morale).
      - Instinctives (folie instinctive).
  - 3° Monstruosités
    - Imbécillité.
    - Idiotie.
    - Crétinisme.
- **Désorganisation psychique**
  - Déchéances
    - Démence.

§ II. — Syndromes épisodiques des héréditaires.

En abordant l'étude de ces syndromes nous entrons dans cette période de l'existence des dégénérés où ils sont considérés par le public comme des extravagants, quand ils ne passent pas auprès de lui pour des malfaiteurs, pour des criminels féroces indignes de toute miséricorde et de tout pardon. Nous allons voir combien l'une et l'autre opinion sont fausses et quelquefois injustes, car il y a à juger à ce moment depuis les actes les plus puérils jusqu'aux faits de la plus haute gravité, depuis une simple idée bizarre, originale, extravagante, jusqu'à l'obsession et l'impulsion les plus terribles et les plus dangereuses.

Nous ne devons pas perdre de vue le but que nous nous sommes proposé dans ce premier chapitre, celui de faire un exposé rapide des caractères physiques et intellectuels des dégénérés. Aussi dans ce paragraphe, nous ne citerons pas bien des faits très curieux par eux-mêmes en même temps que remplis d'un grand intérêt scientifique. Nous renverrons pour ces observations aux travaux spéciaux, à celui de Saury en particulier, qui cite des cas personnels, des faits de Magnan et de plusieurs autres.

Suivons dans l'étude de ces tendances une progression ascendante. Au degré le plus faible, on peut dire avec Morel : « Les » uns n'osent pas toucher la monnaie d'or, d'argent et de cuivre, » de peur de contracter des maladies inconnues ; ceux-ci n'ouvrent » jamais une porte sans s'être enveloppé les mains avec les pans » de leurs habits ». A ce premier degré, on trouve la crainte d'objets réels et vivants ; elle se manifeste sous les formes les plus diverses. C'est la répulsion de substances considérées comme nuisibles, l'appréhension de la vue ou du contact des épingles, du verre, du jais, du mastic de vitrier. Le délire du toucher peut

se compliquer de la frayeur causée par la présence ou l'idée d'un animal.

Des objets réels, la crainte s'élève aux objets chimériques. Alors on voit des malades inquiets, anxieux, s'attendre à tous les reproches, à toutes les accusations, demander sans cesse s'ils ne sont pas coupables de méfaits absolument imaginaires. Après cet état arrive facilement l'hésitation et l'inquiétude pour les actions les plus ordinaires de la vie.

Après ces craintes, à un degré plus avancé, est la croyance à des choses bizarres, la superstition. Alors nous voyons prêter une signification favorable ou fâcheuse à un des jours de la semaine, au vendredi par exemple, ensuite au mercredi, parce que ce mot a le même nombre de lettres que le premier. La même interprétation se rattache à certains nombres. Un malade de Maudsley a sans cesse présents à l'esprit certains mots et certains nombres. Il trouve que dans la conversation ils reviennent très souvent : cette fréquence a pour lui quelque chose de mystérieux. — Morel cite le cas d'un magistrat distingué qui prenait soin de ne jamais appuyer son pied à angle droit avec les points de jonction des pavés, parce qu'il considérait de mauvais augure toute disposition représentant une croix.

L'obsession peut prendre la forme interrogative et alors les malades font les questions les plus futiles. Legrand du Saulle dit que parfois « le *pourquoi* et le *comment* des choses semblent » s'exercer de préférence sur des objets irritants, inexplicables, et » nécessitant une grande tension intellectuelle ». Il rapporte le fait d'un négociant qui est obligé, par exemple, de discuter avec lui-même : pourquoi les couleurs sont inégalement réparties; pourquoi les arbres sont verts; pourquoi les soldats portent un pantalon rouge; pourquoi la femme se marie en blanc; pourquoi le deuil se porte en noir ; pourquoi tels papiers sont peints en bleu, en jaune, en rose, en gris, etc... ?

Dans une observation de Griesinger, le malade s'adressait les questions suivantes : Pourquoi tel objet a-t-il telle dimension et pourquoi tel autre est-il de telle grandeur ? Pourquoi telle personne est-elle d'une petite taille ? Pourquoi n'est-elle pas haute comme la chambre ? Pourquoi les hommes en général ne sont-ils pas plus grands qu'ils ne le sont ? Comment ne sont-ils pas aussi grands que les maisons ? Vient-il à mettre sa casquette sur sa cuisse droite : pourquoi, pense-t-il, n'est-elle pas sur la cuisse gauche ? Il la pose sur la gauche : pourquoi n'est-elle pas sur la droite ?

La terreur des espaces porte le nom de d'agoraphobie. Le terme plus général de topophobie serait mieux applicable, car Ritti fait remarquer que « en lisant les observations des auteurs on constate » que les malades sont pris de la même peur au théâtre, à l'église, » à un étage un peu élevé, à une fenêtre donnant sur une grande » cour ou sur la campagne, dans un omnibus, dans une barque » ou sur un pont ». La frayeur s'applique donc aussi bien à la hauteur qu'à l'étendue et à la profondeur. Les malades éprouvent à ce moment des espèces d'accès de vertige et quand ils sont seuls : un appui quelconque vient-il à leur secours, aussitôt le sentiment d'angoisse qui les étreint disparaît. Aussi recherchent-t-ils à marcher le long des maisons, à la campagne le long des taillis pour avoir les arbres sous la main; en plaine, un malade cité par Westphal se sentait rassuré sous un parapluie. Les faits de ce genre pourraient se multiplier à l'infini.

Comme contraste de l'agoraphobie se présente la claustrophobie, ou peur des espaces fermés, chambre, wagon, omnibus, chemin de fer. Les malades sont aussi pris d'agitation et d'angoisse qui cessent dès qu'ils sont à l'air libre.

L'hérédité nerveuse a été signalée comme étiologie de ces états. Mais on n'a pas tiré de cette observation tout le parti nécessaire. Aujourd'hui la clinique, s'appuyant sur des faits nombreux et mieux étudiés, ne considère dans la topophobie qu'un

syndrome de la dégénérescence. Au lieu d'être caractéristique d'un état morbide, elle peut dans certains cas au contraire relever d'une forme délirante complexe.

Isolé, ce syndrome peut ne pas entraîner toutes les convictions sur le vice du fond qui lui donne naissance, et c'est dans des circonstances analogues que les aliénistes sont accusés de voir partout des aliénés, si les gens soumis à leur examen sont surtout intelligents et instruits. Il est cependant facile de faire ici la part d'un trait ridicule, d'une minutie, d'une précaution exagérée, isolés et fugaces, et les inconséquences qui se présentent permanentes et irrésistibles, les pensées, les obsessions opiniâtres et tenaces au point de prendre à l'esprit toute sa liberté.

On voit maintenant que dire *monomanie, hypocondrie morale, folie lucide, névrose émotive, terreur morbide, etc...* c'est parler de variétés de folie héréditaire. On est confirmé dans cette opinion par la lecture attentive des auteurs qui ont décrit ce qu'ils appelaient des folies partielles, tels que Esquirol, Griesinger, Marcé, Trélat, Falret, Delasiauve, Legrand du Saulle, Gueslain, Baillarger, etc..

Dans le même cadre rentrent encore ce que Billod a qualifié du nom de *maladies de la volonté*. Dans ces cas, malgré les indications et les conseils d'une raison et d'un jugement sains, la volonté est impuissante à exécuter. Il cite à l'appui plusieurs cas comme le suivant : « Pendant cinq jours de suite, M. P. prenait » son chapeau, se tenait debout et se disposait à sortir ; mais vain » espoir, sa volonté ne pouvait ordonner à ses jambes de se » mettre en marche pour le transporter dans la rue.

» Je suis évidemment mon propre prisonnier, disait le malade, ce » n'est pas vous qui m'empêchez de sortir, ce ne sont pas mes » jambes qui s'y opposent : qu'est-ce donc alors? M. P. se plai- » gnait aussi de ne *pouvoir vouloir*, malgré l'envie qu'il en avait. » Après cinq jours enfin, faisant un dernier effort, il parvint à

» sortir et rentre cinq minutes après, suant et haletant comme s'il » eût franchi en courant plusieurs kilomètres et fut étonné lui- » même de ce qu'il venait de faire. »

On peut ajouter encore à cette nomenclature la folie du doute avec délire du toucher. Le doute ouvre la scène, les excentricités du tact viennent plus tard. Elles ne sont pas continues mais bien encore paroxystiques.

L'*arithmomanie* est la répétition irrésistible d'un chiffre ou d'un nom. Legrand du Saulle raconte qu'un malade lui dit au moment de le quitter : « Vous avez 44 volumes sur cette table et vous » portez un gilet à 7 boutons. Excusez-moi, c'est involontaire, » mais il faut que je compte ».

Parmi les habitudes tenaces et puériles que les malades eux-mêmes appellent des *manies,* se trouvent celles d'une dame qui entretenait de ses deniers un asile pour les animaux abandonnés. On la voit plusieurs jours de suite se rendre aux halles acheter toutes les grenouilles afin d'en priver les vivisecteurs.

L'amour des bêtes poussé à ce point est pathologique. Il règne à des degrés divers et sous des formes diverses. Tel pleure et a des crises à la mort d'un de ses animaux domestiques comme pour la perte de son meilleur ami. Tel autre a son appartement rempli de chiens et de chats qu'il a recueillis dans les rues, et chaque fois qu'il va en voiture il donne dix ou vingt sous de plus pour permettre aux chevaux d'aller moins vite et de ne pas recevoir de coups.

Les *végétariens* font dans leur alimentation le sacrifice complet de la viande pour éviter l'abattage des animaux. Les *antivivisectionnistes* tiennent des campagnes les plus bruyantes contre les expériences de physiologie. La pensée seule d'une vivisection peut leur arracher des larmes. Une dame voyant un jour frapper un cheval dans la rue s'est évanouie.

Magnan rappelle un fait personnel : « Lors du congrès de

» Norwich, en 1874, dit-il, au moment où je me disposais à » répéter les expériences sur l'action comparative de l'alcool et » de l'absinthe, la salle fut envahie par plusieurs individus à la » tête desquels se trouvait un énergumène qui, l'œil étincelant, le » visage injecté, vint avec un couteau couper le lien qui retenait » l'une des pattes d'un chien ». Tout le monde a encore présente à l'esprit l'histoire assez récente de cette dame qui frappa de son parapluie, au collège de France, le professeur au moment où il allait se livrer à une démonstration expérimentale.

Il faut noter enfin, coïncidant avec la zoophilie, une perversion des sentiments affectifs portant sur les personnes. On voit des malades de ce genre rester dans l'indifférence la plus complète à la mort d'un parent très proche, frère, sœur, père, etc.

L'*onomatomanie* est la recherche des mots ou de phrases lues ou entendues autrefois. L'obsession est des plus pénibles et met les malades dans la plus vive anxiété. Elle ne cesse que le mot ne soit trouvé.

Nous devons signaler encore comme rentrant dans le même ordre d'idées, l'*écholalie* et la *coprolalie*. Celles-ci se rencontrent fréquemment accompagnées d'autres troubles cérébraux ou de l'axe cérébro-spinal. Ici encore on trouve comme étiologie des antécédents névropathiques, alcooliques, vésaniques.

Contre tous ces doutes et obsessions une lutte s'engage dans l'intérieur du malade. Il est souvent vaincu et alors cessent l'anxiété, l'angoisse pénible et insupportable qui accompagnent ces états paroxystiques. Baillarger relate le cas d'un homme de soixante ans qui s'arrêtait en proie à la plus grande agitation dès qu'il rencontrait une femme qu'il *jugeait* jolie. Il s'informait alors du lieu de sa naissance, de la fortune de sa famille, de son âge, de ses habitudes, de ses goûts, etc... La possession seule de ces détails mettait fin à sa crise. Il était suivi par une personne chargée de lui répondre invariablement pour chaque femme qu'on rencon-

trait qu'elle n'était pas jolie et le malade se contentait de cette affirmation.

Il avait des crises pour le seul fait de ne pas savoir si telle femme qu'il a vu est ou non jolie. L'épisode suivant mérite d'être cité :

« M. X... avait fait quinze lieues en chemin de fer. Avant de » partir, il avait à peine entrevu la dame qui distribuait les billets, » et il n'avait pas fait sa question habituelle. Une fois arrivé, il » s'aperçoit de son oubli et il demande si la buraliste était ou non » jolie. C'était au milieu de la nuit ; la personne chargée de » répondre était très fatiguée, elle oublia son rôle habituel. Au lieu » de dire que la dame qui avait donné les billets n'était pas jolie, » elle répondit qu'elle ne l'avait pas regardée et qu'elle n'en savait » rien. Alors commença une crise si intense qu'il fallut consentir » à faire partir quelqu'un avec la mission spéciale de déclarer, au » retour, que la buraliste était laide ».

Le malade peut cependant triompher de ses tendances qu'il considère comme irraisonnables, car dans l'un et l'autre cas il a une conscience exacte de la réalité. Pour vaincre il n'y a pas de moyen qu'il n'emploie, quand la volonté est impuissante. On cite, en effet, les moyens directs et détournés les plus ingénieux. « Un prédicateur, dit Legrand du Saulle, récite des passages entiers de Bossuet; un Monsieur fredonne la *Marseillaise* et se pose des interrogations à lui-même sur la table de Pythagore ; une vieille demoiselle débite quelques chansons de Béranger ».

Après les craintes, les superstitions, les obsessions, viennent une série de manifestations de la plus haute gravité : ce sont des actes purement *impulsifs*. On les a désignés sous les noms de *monomanies instinctives, impulsions à l'homicide; au suicide, à la boisson* (*dipsomanie*) *au vol* (*kleptomanie*), *à l'incendie* (*pyromanie*) ; *anomalie, perversion et aberration sexuelle (érotomanie, nymphomanie, satyriasis,* etc...)

L'impulsion, nous la retrouvons aussi chez le délirant chronique, chez le mélancolique simple, mais dans les deux cas avec des différences essentielles. Chez le premier, un geste, une parole, un cri, une menace, sont interprétés par le malade dans le sens de son délire, ou bien une hallucination intervient et une réaction vive se produit. L'acte a donc eu pour point de départ un véritable système. Le mélancolique est obsédé par des idées de damnation et de ruine pour lui ou pour d'autres, sa vie ou celle des autres est un fardeau si lourd qu'il faut s'en débarrasser : alors il tue, il frappe.

L'impulsion si redoutée de l'épileptique a pour caractéristique une inconscience absolue, la perte du souvenir du fait accompli.

Chez le dégénéré l'impulsion est le résultat de l'instinctivité : on la voit se produire sous les influences les plus futiles, souvent sans aucun motif apparent. Dans le premier cas, c'est la disproportion de l'impression et de la réaction produites, dans le second, la seule activité cérébrale produit un acte que ne peuvent arrêter le manque plus ou moins absolu de contrôle et une volonté impuissante.

Nous avons vu qu'entre l'idiot, l'imbécile et le dégénéré, il n'y avait qu'une question de degré dans la gravité de l'affection. Aussi faut-il s'attendre à trouver un même mécanisme de leurs impulsions, celui, par exemple, qui « pousse l'imbécile à lancer un » couteau à la tête d'un passant, simplement pour voir courir un » couteau, ou qui le porte au vol, à l'incendie, aux actions les plus » basses et les plus malfaisantes, par imitation, par haine ou ven- » geance » (Saury).

Pour être impérieuse et pressante la tendance n'est pas toujours au même degré automatique et irrésistible. Nous pourrions citer à l'appui de cette assertion des faits nombreux, mais nous nous contenterons des suivants que nous empruntons à Saury.

Un jeune homme de seize ans empoisonne plusieurs membres de sa famille au moyen de l'arsenic. On trouve dans la poche de

son pantalon en même temps que le poison un billet dans lequel il se demandait pourquoi il fallait commettre ces actes.

Un autre du même âge environ proteste d'un amour filial sans bornes pour sa mère, mais il avoue qu'il éprouve un besoin incessant de la tuer.

Après son admission dans un asile, un malade de Calmeil écrit au directeur de l'établissement : « Monsieur, je vais entrer dans » votre maison. Je m'y conduirai comme au régiment. On me » croira guéri ; par moment, je pourrai feindre de l'être. Ne me » croyez jamais ; je ne dois plus sortir, sous aucun prétexte. » Quand je solliciterai mon élargissement, redoublez de surveil- » lance. Je n'userais de cette liberté que pour commettre un crime » qui me fait horreur ».

On reproduirait en vain tous les cas de ce genre répandus dans la science, que les conclusions seraient toujours les mêmes : ce qui s'impose, c'est une idée automatique. L'individu est saisi dès le jeune âge par un élément morbide. Les trésors de l'éducation n'ont aucune influence efficace sur lui. Le malade assiste en spectateur à une évolution malheureuse, et pour être atténués par la réflexion, les effets du besoin n'en sont pas moins réels et accompagnés toujours des mêmes caractères.

Les tortures qu'endurent certains malades dans la lutte contre leurs obsessions sont impossibles à décrire. On se fera plus facilement une idée par des exemples. Le premier, cité par Saury, est celui d'un homme dont la nature honnête et droite est à l'abri de toute critique, il est aussi incapable de mal agir que de mal penser. Il disait un jour : « Je préférerais recevoir 30,000 coups » de bâton, être astreint au métier le plus pénible, plutôt que de » me sentir obsédé, comme je le suis, par des désirs coupables. » L'idée de me débarrasser de la vie n'est rien à côté de celles qui » m'excitent à allumer des incendies, à tuer mon prochain, et ce » qu'il y a de plus fort c'est que, si je ne me surveillais pas, j'en

» arriverais à la ruse pour faciliter l'exécution de ces tendances ». Ce malade, fils et petits-fils de nerveux et d'excentriques a des idées hypocondriaques, des aberrations génitales et de l'agoraphobie.

Dans les *Annales médico-psychologiques* de 1885 est reproduite une lettre du docteur Manning racontant l'histoire d'un homme en pleine connaissance de ses actes. Depuis plus de quinze ans il lutte contre des impulsions opiniâtres à l'homicide et au suicide. Couché à côté de son père, la vue d'un poignard lui donne l'idée de devenir parricide. En wagon, il est pris du désir de précipiter ses compagnons sous les roues. Le document est signé *Un homme qui souffre.*

Plusieurs obsessions et impulsions peuvent coexister chez le même individu, telles que tendances à l'homicide, au suicide, au vol avec perversion du sens génital. L'impulsion homicide peut se transformer en impulsion au suicide et inversement. Celle-ci peut se transmettre intégrale à plusieurs descendants, témoins les quatre frères dont nous parlions plus haut qui se sont suicidés avec le même pistolet. Ce que nous pourrions dire de la kleptomanie, de la dipsomanie ne diffère en rien de ce que nous venons de dire sur le fond même des phénomènes.

Le dipsomane qui ne peut résister au désir de boire est capable de tout faire, jusqu'à vendre ses vêtements pour se procurer des boissons dont la qualité lui est à peu près indifférente.

Au contraire, celui à qui la réflexion permet de lutter use, comme les autres obsédés et impulsifs, des moyens les plus extraordinaires et les plus ingénieux pour vaincre son impulsion : on en a vu qui mêlaient des excréments à leur boisson pour être obligés de s'en éloigner.

Par sa fréquence chez les dégénérés, la perversion du sens génital mériterait un long développement. D'elle, en effet, relèvent des actes nombreux et très variés depuis la femme, cohabi-

tant avec son enfant sous l'influence de l'impulsion instinctive jusqu'au désir vénérien se portant sur une statue en passant par des actes odieux et des faits de bestialité tels que violation de sépulture, cohabitation avec des cadavres, etc.... Certains individus ne peuvent malgré les érections les plus normales pratiquer le coït, l'impossibilité se manifestant seulement dans les tentatives de rapports sexuels. Pour d'autres, l'approche d'une femme est une cause de frigidité absolue en dehors de toute lésion du centre génital médullaire, chez les mêmes, d'ailleurs, qui ont du priapisme à la vue de la région fessière des femmes, chez les mêmes qui recherchent l'anus d'un petit garçon habillé, le garçon nu ne les impressionnant pas. Dans le travail de Charcot et Magnan (*Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles*) se trouvent plusieurs faits caractéristiques et parmi eux celui d'un individu qui, dès l'âge de 5 ans, est porté à l'érection devant un bonnet de nuit, une coiffe, et qui plus tard éjacule au contact de ces objets. Il s'est marié à l'âge de 30 ans et n'a pu remplir ses devoirs conjugaux qu'en invoquant l'image capable de provoquer chez lui l'orgasme génital, c'est-à-dire une tête de vieille femme ridée couverte d'un bonnet de nuit.

Le docteur Blanche communique l'histoire d'un homme de trente-quatre ans qui, depuis son enfance, n'éprouve de plaisir sensuel qu'en présence ou même à la pensée des clous des chaussures de sa femme; il fut arrêté un jour au moment où il se masturbait à la devanture d'un cordonnier.

Un autre avait une obsession impulsive au vol de tabliers blancs pour se masturber. Il a été condamné trois fois pour vol de ces tabliers avant d'être reconnu malade. Il avait une hérédité morbide convergente avec conformation vicieuse du crâne.

Westphal décrit sous le nom de *sens sexuel contraire*, une anomalie du sens génital par laquelle les malades sont portés vers les individus de même sexe. Dans cette voie je rencontre les faits

les plus étranges. Dans le mémoire du docteur Julius Krüg un malade avoue son penchant pour les individus de même sexe que lui, en même temps qu'il réclame les secours de la science pour combattre ses funestes désirs. Dans les *Annales médico-psychologiques,* 1884, on lit qu'un homme se maria dans l'espoir de rentrer dans la vie sexuelle normale, mais qu'il ne put pratiquer le coït que deux fois. La déconvenue fut si grande que son état moral en fut très aggravé.

Ajoutons les *exhibitionistes* de Lasègue dont la caractéristique est de produire en public leurs organes génitaux ; les *extatiques et les érotomanes* dont le désir se borne au platonisme le plus pur.

Hâtons-nous de dire que tous les satyriastiques, tous les nymphomanes ne sont pas des dégénérés.

De cette esquisse rapide des anomalies nombreuses du sens génital, de l'expression multiple de la perversion sexuelle, se dégagent les divisions suivantes : excès, défaut, déviation du fonctionnement.

Pour résumer d'un trait l'exposé rapide que nous venons de faire des syndromes épisodiques, nous adopterons la classification anatomo-physiologique de Maguan qui s'applique à tous ces syndromes, quelque nature qu'ils revêtent. Saury lui emprunte les éléments du tableau ci-après.

Mécanisme des syndromes épisodiques des héréditaires.

SPINAUX	SPINAUX-CÉRÉBRAUX		CÉRÉBRAUX
	POSTÉRIEURS	ANTÉRIEURS	
Réflexe simple, médullaire, d'autant plus vif qu'il est soustrait à l'influence cérébrale. — Actes automatiques.	Réflexe cortical postérieur. — Il y a sensation mais pas de mobile raisonné. — Actes instinctifs et irrésistibles.	Réflexe cortical antérieur. — Obsessions et impulsions conscientes, mais instinctives. Après délibération mentale, l'acte peut ou non se produire.	Réflexe purement psychique. — Obsessions, idées fixes, instinctives, mais ne se transformant pas en actes.

§ III. — **Du délire chez les dégénérés.**

L'état mental des dégénérés, tel que nous l'avons considéré jusqu'ici, consiste simplement dans un désordre des sentiments et des actes. Son influence sur la sphère intellectuelle n'apparaît pas encore bien nette, or il n'est pas de terrain plus propre à l'éclosion du délire. On le voit s'installer même dès l'enfance, mais plus rarement qu'à la puberté et à un âge plus avancé. C'est à cet ordre de faits qu'il faut rattacher les cas de folie à deux.

L'influence des conditions de milieu et de l'imitation sont d'une importance secondaire « les fous par contagion se recrutent dans » le rang des héréditaires ».

Avec le désordre des sentiments et des actes se manifestent les hallucinations multiples, les illusions, les troubles de la sensibilité générale, l'excitation simple et le délire aigu, ou au contraire

la dépression et la stupeur chez le fou dégénéré aussi bien que chez l'aliéné ordinaire.

Mais alors quelle est la différence ? Il y a une forte présomption pour que nous en trouvions les éléments dans ce qui a été dit sur les dégénérés. Il semble que le fond d'instabilité, d'inégalité, d'automatisme, d'instinctivité qui leur est particulier, ne puisse laisser au délire sa physionomie propre. Celui-ci, en effet, a pour caractéristique l'*irrégularité*.

Elle se montre dès le premier pas. Le délire éclate généralement d'une façon brusque, sans que rien l'ait fait prévoir et disparaît de même après une durée très variable. Il est formé d'idées multiples, désordonnées, gaies ou pénibles, pouvant présenter successivement ces deux caractères sans lien qui les rattache, fugaces, éphémères, d'autres fois au contraire tenaces et persistantes. D'une façon imprévue et sans transition les malades peuvent passer de l'agitation la plus violente à la plus profonde dépression. Chez les uns, les impulsions, les actes violents et automatiques relèvent de l'hallucination; chez les autres de l'instinctivité.

L'irrégularité domine aussi dans la marche et la terminaison des accidents. Ils surviennent très vite et disparaissent de même dans un temps très court ou assez long quelquefois pour faire croire à la guérison. Mais elle est toujours instable, les rechutes sont nombreuses, les alternatives d'une fréquence désespérante. Enfin on voit des malades frappés de démence précoce et condamnés tout jeunes encore à ne plus quitter les Asiles, tandis que d'autres recouvrent leur intelligence, et sortent dans l'intervalle des accès pour rentrer bientôt après. Morel cite une malade reçue ainsi à Saint-Yon pour la trente septième fois. Nous connaissons pour notre part quatre ou cinq aliénées qui ont fait chacune plus de dix séjours à l'Asile.

Rapprochons du fou dégénéré l'aliéné atteint de folie systématisée. Ce rapprochement ne manque pas d'intérêt, ni le diagnostic d'importance.

Dans cette dernière forme mentale, une période d'incubation peut faire songer à l'évolution qui se prépare. D'une durée plus ou moins longue, elle peut d'ailleurs passer inaperçue, car elle se résume à une inquiétude souvent très bien dissimulée par le malade. Elle ne peut être saisie que par un entourage expérimenté et attentif. Un phénomène plus sensible et plus saisissable se dessine bientôt : les préoccupations pénibles.

Le malade prend un air inquiet, absorbé; les gestes, les paroles, les actions les plus insignifiantes subissent une interprétation fâcheuse. Ce sont là deux degrés bien nets de cette première période.

Alors apparaît l'hallucination pour ajouter à l'interprétation fausse et à l'illusion des objets, l'impression pénible d'objets, de voix, de faits imaginaires. C'est le commencement du délire, le commencement de la persécution. Elle va durer un temps indéterminé, prendra corps, se systématisera, toujours uniforme et surtout logique : elle ne changera que pour s'aggraver et se compliquer de tourments et de souffrances plus nombreux et plus raffinés. Alors on voit ces malheureux obsédés par l'idée d'injures, de complots, de tourments de toute sorte mener l'existence la plus triste et la plus douloureuse : ils en rendent compte eux-mêmes dans les termes les plus saisissants. Alors, recherchant la cause de cette situation devenue intolérable, ils arrivent à cette conclusion fatale que, pour être ainsi poursuivi et traqué, il faut être quelqu'un de grand, un personnage gênant pour des ambitieux sans naissance, sans distinction, ou pour quelque autre qui, ayant à peu près les mêmes droits, n'a pas les mêmes titres, les mêmes qualités, ou est plus indigne et moins capable. C'est la mégalomanie. Tels sont les trois stades nécessaires et inévitables de la folie systématisée avant la terminaison qui est non moins rigoureuse : la démence.

Plusieurs années peuvent séparer chacune de ces périodes, rendre ainsi la gradation insensible et laisser des illusions sur le pronostic qui est fatal quand apparaît le délire ambitieux.

Le vaste échafaudage délirant de l'aliéné ordinaire révèle souvent une grande intelligence, puissante et clairvoyante, toujours uniforme et logique : la base seule n'est pas solide.

En un mot, chez le fou dégénéré, le délire s'installe brusquement ; progressivement chez le délirant chronique. Irrégulier, mobile, quelquefois absurde chez le premier, il est, chez le second, fixe, uniforme, marqué au coin d'une lucidité d'esprit complète. L'un présente des intermittences, des rémissions, de l'interversion dans l'ordre des idées ; l'autre existe toujours égal, suivant sa marche progressive sans dévier de sa route directe. Celui-là par les rémissions qu'il présente peut faire croire à la guérison ; celui-ci à la troisième période ne laisse aucun espoir.

Les exemples que nous pourrions fournir nous entraîneraient au delà des limites d'un rapide exposé : ils sont cependant nombreux et pleins d'intérêt. Nous renvoyons pour cela aux traités spéciaux.

Nous pouvons maintenant répondre par l'affirmative à la question qui commence ce chapitre. Deux éléments sont essentiels dans la folie des dégénérés : l'état physique et l'état mental, avec l'état intermédiaire constitué par les syndromes épisodiques. L'un d'eux dispense le médecin des deux autres pour arriver sûrement au diagnostic. Aussi nous sommes-nous efforcé de faire ressortir leur valeur et leur importance respectives.

Telle est, considérée pour ainsi dire idiopathiquement, la folie des dégénérés. Mais nous devons nous demander maintenant si elle conservera son individualité en présence de certaines affections qui la compliquent ou la font sortir de son état latent, comme l'alcoolisme, les névroses convulsives, la paralysie générale, les lésions circonscrites des centres nerveux. Nous ne pouvons nous étendre sur cette question, mais en résumant les données de la clinique à cet égard, nous dirons que le rôle pathogénique de ces affections incidentes crée des manifestations propres, réveille un

fond délirant dont les manifestations auront un caractère propre, que la cause première ait disparu ou qu'elle agisse simplement en surajoutant son action.

Dans ces conditions l'alcoolisme se rencontre assez fréquemment; aussi en dirons-nous un mot.

« Sur un malade sous le coup de l'influence héréditaire, dit » Magnan, l'action toxique de l'alcool se manifeste de deux » manières :

» 1° En produisant le délire spécial des alcooliques;

» 2° En agissant à titre d'excitant sur un terrain préparé et en » favorisant ainsi l'éclosion d'un délire qui aurait pu ne pas se » produire en l'absence d'un stimulus.

» Chez lui les hallucinations, même caractéristiques, disparais- » sent avec lenteur et, ce qui est plus important à noter, c'est la » conviction intime de la réalité de toutes les perceptions illusoi- » res. Autant les alcooliques simples aident les efforts du médecin, » se laissent facilement persuader dès que l'amélioration com- » mence à se produire, discutent et insensiblement apprécient à » leur juste valeur leurs troubles sensoriaux, autant les alcooliques » à prédisposition héréditaire sont rebelles à tout traitement phy- » sique et moral. »

§ IV. — **De la responsabilité.**

Après cette étude une considération s'impose, celle de la responsabilité. Notre intention n'est pas de reprendre ici la question de la responsabilité totale et de la responsabilité partielle, celle-ci s'appliquant aux cas de folie partielle qu'on prenait pour une folie *incomplète*. Nous voulons simplement rechercher dans notre travail les éléments d'une conclusion en rapport avec l'état actuel de la science.

Jetons pour cela nos regards sur le chemin parcouru et arrêtons-nous pour les signaler seulement aux caractères qui nous ont servi à faire de la folie des dégénérés une infirmité mentale. Nous avons vu d'abord le désordre des actes et des sentiments, l'instinctivité, l'automatisme, l'acte impulsif et inconscient comme l'acte violent et réfléchi, et ensuite les syndromes épisodiques, le délire. Celui-ci est en parfaite harmonie avec les manifestations diverses de l'activité et soumis, pour ainsi dire, aux mêmes lois. Nous avons établi que ces différentes manières d'être sont celles d'individus frappés d'une tare congénitale dans leur organisation qui les condamne à un fonctionnement vicieux. Que le dégénéré, en effet, obéisse à une impulsion irrésistible et avec une inconscience absolue, ou qu'il calcule et médite une action mauvaise et dangereuse, le vice de fonctionnement cérébral est le même, et ce vice est sous l'influence d'une aptitude native qui le met dans l'impossibilité de penser et d'agir avec raison et discernement. L'expression multiple de tant d'états différents peut se résumer à cette proposition : terrain spécial produisant une folie spéciale. C'est elle que nous appellerons, avec M. Régis, infirmité mentale.

On rend entièrement responsable le fou ordinaire. Comment ne pas admettre l'irresponsabilité du dégénéré au même titre et à plus forte raison, lui condamné dès la naissance à agir déraisonnablement? Aussi quel que soit le degré de folie, proclamerons-nous l'irresponsabilité absolue de tous les aliénés, avec Falret, Magnan et bien d'autres encore. Falret s'exprime ainsi : « S'arrêtera-t-on » aux aliénés dits raisonnants ? Mais ces malades, malgré leurs » apparences de raison, sont précisément ceux chez lesquels peut-» être les actes ont le plus d'irrésistibilité, chez lesquels la maladie » réside surtout dans le caractère involontaire et automatique de » ses actes plutôt que dans un trouble étendu de l'esprit ; par con-» séquent, ils doivent être tenus pour les moins libres dans l'ac-» complissement de leurs actes, quoiqu'ils conservent, en général,

» beaucoup d'intelligence pour les expliquer et les justifier au » besoin ».

C'est parce que les criminalistes ne partagent pas assez cette idée qu'on voit condamner de nombreux dégénérés. Les exemples sont assez fréquents et frappants dans les annales judiciaires encore à notre époque. Les plus grands criminels les fournissent. Citons quelques auteurs de grands crimes de ces dernières années.

Lemaire, jeune assassin de dix-neuf ans, fut exécuté en 1867; l'examen de son crâne démontra la présence d'altérations innées, et que de plus au moment où il avait commis son crime il souffrait des suites d'une méningite chronique diffuse.

Prunier est condamné et mis à mort en 1879 pour assassinat suivi et précédé de viol sur une femme de soixante ans. Après l'avoir jetée dans une mare, il la repêcha pour commettre un nouvel attentat. Il était alcoolique avéré et l'autopsie fit constater l'adhérence des méninges sur une grande étendue. L'action elle-même d'ailleurs révèle la tare organique.

Ménesclou, exécuté en 1880, avait une hérédité des plus chargées, une jeunesse des plus fâcheuses au point de vue des signes de l'hérédité. A vingt ans il égorgeait une petite fille dans les circonstances les plus odieuses. Sans parler des lésions manifestes cérébro-crâniennes que révéla l'autopsie, son histoire suffit à déceler sa débilité mentale.

Il suffira de ces faits pour faire comprendre combien doivent être nombreux les délits de moindre importance commis par ces malheureux dégénérés.

On ne peut sans être injuste nier qu'on fasse appel à l'assistance médicale, mais il serait bon qu'elle s'exerçât dans une mesure plus large. L'énormité de quelques crimes, le caractère singulier de certains délits devraient éveiller l'idée d'un vice matériel et inéluctable de l'organisme. En 1870, Broca, après des travaux autorisés, soutenait que l'homme peut naître criminel, mais qu'il

peut le devenir aussi par lésions acquises. Benedikt (de Vienne), par l'examen de dix-neuf cerveaux criminels, le Dr Bordier par celui de trente-six crânes de suppliciés, arrivent aux mêmes conclusions.

La tendance à « faire des exemples » domine encore trop les criminalistes. Nous ne voulons pas plaider l'irresponsabilité de tous les criminels et coupables sans distinction, ce serait soutenir une thèse paradoxale et dangereuse pour la société. Mais celle-ci ne reste jamais désarmée: elle ne doit pas dépasser le but dans ses moyens coercitifs, mais réprimer le vicieux jusqu'à ce qu'il puisse être amendé et mettre le dégénéré à la place qui lui revient dans les Asiles du régime desquels il relève plus justement.

CHAPITRE II

OBSERVATION I

(Communiquée en partie par M. Régis.)

(Débilité mentale. Alcoolisme chez les ascendants et les collatéraux. Réforme après quinze mois environ de service militaire. Démence précoce.)

Jean Ch..., 27 ans, célibataire, peintre en bâtiment, entre à l'asile de Cadillac le 16 juillet 1887.

Antécédents héréditaires : Père très bien portant et bien équilibré; mère alcoolique avec accès de dipsomanie; frère alcoolique, a présenté des accès de folie alcoolique pour lesquels il a été enfermé à l'asile de Toulouse.

Antécédents personnels : Ch... a toujours joui d'une bonne santé. Il a appris à lire et à écrire, mais son intelligence a toujours été très bornée. Il n'a jamais quitté ses parents qui suivent les foires pour faire le commerce des chevaux de bois. Il s'est toujours fait remarquer par des dispositions légères pour le travail et par la résistance nulle qu'il opposait à ses instincts. Il tire au sort et va au 18e régiment d'Infanterie. Là il donne des signes de plus en plus fréquents de désordre dans les facultés, désordres qui provoquent sa mise à la réforme après environ 15 mois ou deux ans d'un service militaire chargé de punitions et accompli de la façon la plus déplorable.

Rentré dans sa famille, il est incapable de tout travail suivi, se laisse entraîner à l'abus des alcools et à des habitudes d'onanisme. Il devient parfois impulsif et dangereux pour ceux qui l'entourent. Sa famille se voit enfin obligée de le faire admettre dans un établissement spécial, le 26 octobre 1886.

Copie du certificat de 24 heures :

« ... Certifie que le nommé Jean Ch..., admis hier dans la maison de santé, est atteint de débilité mentale avec délire hypocondriaque, habitudes d'onanisme et d'alcoolisme, accès d'excitation, tendances à la violence et aux actes dangereux. Le malade a déjà été réformé du service militaire pour trouble mental ».

Le malade est sorti le 27 mai 1887. Pendant son séjour à la maison de santé il y a à noter un calme général progressif avec périodes d'excitation.

Le 16 juillet, on est obligé de le faire entrer à l'asile de Cadillac. Le certificat d'admission fait mention de « menaces nouvelles dans ses moments » d'excitation de tuer quelqu'un des siens ».

Certificat de 24 heures : « ..... Jean Ch.., présente toutes les apparences d'un esprit débile. Il a déjà été traité dans une maison spéciale. Il y a chez lui prédominance des instincts et tendance à la violence. »

Certificat de quinzaine : « ..... Atteint de débilité mentale très prononcée avec prédominance des instincts inférieurs. Allures et propos puérils, discernement restreint, incapable de se diriger seul. »

De septembre à décembre 1887 il n'y a à noter sur son compte que des allures et des attitudes de débilité mentale avec des périodes d'excitation.

Janvier 1888 : Le malade ne veut s'occuper de rien, fait des réponses de plus en plus incohérentes, se montre agressif et brutal.

Mars : il devient menaçant et très emporté, on le place dans le quartier des malades à surveiller strictement.

Cet état ne dure pas longtemps. Pendant les quatre mois qui suivent, nous trouvons noté un calme à peu près constant.

Août : Le calme est devenu de l'apathie, le malade est assez indifférent aux questions qui lui sont posées et aux choses qui se passent autour de lui, il est parfois grossier et brutal.

Octobre : L'apathie fait toujours des progrès et est devenue de la démence au début. Le malade est tombé dans une déchéance organique et intellectuelle profonde. Il a une perte presque absolue de la mémoire, ne comprend plus les questions qui lui sont posées, parle de la façon la plus

incohérente. Il est difficile de fixer son idée et a quelquefois des périodes d'agitation maniaque.

ETAT ACTUEL. — Juin 1889 : Ch... est dans un état d'indifférence complète. Ses propos sont des plus incohérents, la moindre suite n'existe pas dans ses idées, il est incapable d'être occupé et présente parfois des retours de tendances brutales.

Examen physique : L'état général est assez satisfaisant. Les cheveux descendent sur le front qu'ils rendent étroit en lui donnant une forme de rectangle à petit côté vertical. Les oreilles ne présentent rien d'anormal. La voûte palatine est très haute et se termine en pointe. A la tête le système pileux est très développé. Il faut noter un affaiblissement notable de la sensibilité générale.

Diam. antéro-post.	178 millimètres.	
Maxim. ou longitude ou longueur du crâne.		
Diam. transv. ou larg. du crâne.	137	»
Indice céphalique	76,90	
Courbe longit. ou fronto-occipit.	344	»
Courbe transv. ou supér-auriculaire.	310	»
Grande circonférence.	567	»

OBSERVATION II

(Asile de Cadillac).

(Débilité mentale. Alcoolisme dans l'hérédité. Maux d'yeux et d'oreilles dans l'enfance et convulsions, angoisses, terreurs nocturnes. Réformé pour aliénation mentale après environ deux ans de service militaire. Démence précoce).

Pierre An..., 24 ans, célibataire, journalier, entré à l'Asile de Cadillac le 4 septembre 1886 avec le diagnostic de débilité mentale.

Antécédents héréditaires : Pas d'aliénés dans la famille. La mère nous apprend que le père s'enivrait souvent et que le fils aurait même été conçu pendant l'ivresse du père.

Antécédents personnels : Fièvre typhoïde pendant son enfance, maux d'yeux et d'oreilles, convulsions de l'enfance, angoisses, terreurs nocturnes.

Au moment de son admission à l'Asile, le malade est en tenue militaire. Son attitude fait songer à la simulation. Il a l'air de chercher les choses les moins rationnelles à dire. Certaines réponses tranchent d'une manière flagrante avec d'autres assez satisfaisantes. Il est dans un état de dépression marqué. Il est soumis à un régime hydrothérapique qu'on supprime à la fin de septembre. Il n'a produit aucune amélioration.

Pour le mois d'octobre nous trouvons mentionné du gâtisme, pour le mois de novembre de l'agitation fréquente. Le malade crie, déchire, agace les camarades qui l'entourent, insulte le médecin chaque fois qu'il quitte le quartier.

15 décembre : Pour éviter qu'il ne fasse mal à ses voisins, on est obligé parfois de le camisoler ou de l'isoler. Il gâte constamment la nuit.

Janvier 1887 : Même état. Usage de l'ergotine contre le gâtisme à titre d'essai.

Mars : Les réponses du malade sont plus incohérentes. L'ergotine est supprimée depuis déjà quelques temps, son efficacité n'a pas été sensible : la malpropreté est la même.

Septembre: Dément, inconscient, gâteux. Il a des moments d'excitation, parle grossièrement et menace.

Février 1888 : Il n'y a pas de modification dans l'état mental du malade, il est malpropre et dément.

Cet état ne fait que s'aggraver dans le courant de l'année. Il présente quelques accès d'agitation et demandait pendant longtemps d'aller au parloir.

Au commencement de 1889 An... est dans un état d'inconscience profonde et tient des propos futils, incohérents.

C'est la démence confirmée et précoce. C'est dans cet état que nous l'avons trouvé au mois de juin.

Il fut incorporé au 63e régiment d'Infanterie à Verdun. Il a souvent été l'objet de peines disciplinaires et de la risée de ses camarades. Aux grandes

manœuvres, à Châlons, il donne des signes non équivoques d'aliénation mentale qui nécessitent son internement à l'asile de cette ville où il reste deux mois et d'où il est transféré à Cadillac le 30 septembre.

Examen physique : Le malade est très halluciné et parle seul toute la journée. Ses yeux sont petits et au-dessus des arcades orbitaires et parallèle à celles-ci se trouve de chaque côté un sillon profond qui donne à la physionomie un aspect étrange. Le front est étroit et les bosses frontales rapprochées. Les oreilles sont petites. La moitié de l'oreille droite est formée par le lobule, de même pour la gauche. Mais celle-ci présente en outre un effacement complet des dépressions et des saillies du pavillon de l'oreille qui forme un véritable entonnoir dont le sommet est dirigé vers l'ouverture du conduit auditif externe. Celui-ci est presque complètement fermé par le lobule qui a une dimension anormale.

Dans la dentition, il y a à noter l'absence de plusieurs dents. La voûte palatine est très haute et se termine à sa partie supérieure à angle aigu.

Diam. antéro-post.	175 millim.
Diam. transv.	134 »
Indice céphalique.	76,57
Courbe antéro-post.	364 millim.
Courbe transv.	292 »
Grande circonf.	575 »

Notons une hypoesthésie légère.

OBSERVATION III

(Asile de Cadillac.)

Débilité mentale. Hérédité inconnue. Impulsions agressives. Hallucination.

Pierre-Marie M..., né en juin 1864. Entré à l'asile de Cadillac le 28 mars 1887. Transféré à Vannes le 24 janvier 1888.

Antécédents héréditaires : On ne sait rien de ses antécédents héréditaires, cependant son père s'est noyé volontairement encore jeune.

On ne sait rien de ses antécédents personnels. Il n'a jamais eu une intelligence développée.

Certificat de visite : « ..... Aliénation mentale caractérisée par des hallucinations persistantes de la vue et de l'ouïe, par une monomanie religieuse avec tendance au délire de persécution ».

Certificat de contre-visite : « ..... Troubles intellectuels datant d'environ six mois et caractérisés par des hallucinations persistantes de la vue et de l'ouïe; délire de persécution portant plus particulièrement sur des objets religieux ».

Certificat de 24 heures... « délire mélancolique avec périodes anxieuses, hallucinations de la vue et de l'ouïe, illusions sensorielles et mysticisme. Désordre survenu il y a six mois à la suite d'un évènement qui l'a vivement impressionné (étant de faction il a tué d'un coup de baïonnette un passant qui ne répondait pas à son appel : qui vive?) »

Certificat de quinzaine... « mélancolie anxieuse avec hallucinations de tous les sens. Depuis son entrée le désordre de son esprit s'est apaisé, ses nuits autrefois agitées sont devenues calmes ; il ne voit plus, il n'entend plus le bon Dieu, les saints et les anges avec lesquels il s'entretenait, il se rend mieux compte de sa position. Toutefois ses réponses sont puériles et il a bien la physionomie d'un faible d'esprit d'origine ».

En juin 1886, étant de faction il a tué d'un coup de baïonnette un civil dans les conditions racontées plus haut. Il fut félicité pour ce fait. C'est à partir de cette époque qu'il devient d'abord triste, puis ne dort plus, a des cauchemars, des hallucinations, il voit Dieu et s'entretient avec lui.

Il est ordinairement calme, mais parfois il s'exalte et délire complètement. C'est à la fin de janvier seulement qu'il s'agite et devient dangereux, il menace ses camarades de sa pioche.

Avril 1887 : Sournois, peu communicatif, entend des voix, tendances au mysticisme. Il s'entretient avec Dieu et les anges. Parfois il se refuse à nous renseigner et dit ne plus rien entendre.

Mai : Se montre très tranquille mais ne veut pas travailler, répond d'une manière évasive sans nous renseigner. Un jour il tombe à l'impro-

viste sur un malade tranquille et l'aurait étranglé sans l'intervention du gardien. Interrogé ensuite sur cet acte de violence, la mine niaise il nous répond que depuis longtemps ce malade le persécute, c'est pourquoi il s'est rué sur lui.

Juin : Trois jours après même agression sur un autre malade. C'est un halluciné très dangereux à qui il ne faut jamais mettre d'instrument entre les mains.

Juillet : Agression subite toujours des plus violentes. Il prend à la gorge pour étrangler : c'est sa façon de faire habituelle. La soudaineté de ses impulsions à la violence que rien ne prépare, son agression à tuer presque identique, l'égarement mystique dans lequel il se trouve pendant un temps limité, puis le retour à son état normal presque subit, nous inspirent l'idée d'une épilepsie probable. Il n'est halluciné qu'à ce moment là, et il nous avoue que le jour où il a tué un passant celui ci venait de lui dire tout bas « ton affaire est claire, tu n'en a plus que pour une heure ».

Janvier 1888 : Le malade est calme, hébété et apathique, toujours inactif, et n'a plus d'hallucinations que le souvenir ; tendance à la démenee. C'est dans cet état qu'il est transféré à l'asile de Vannes.

OBSERVATION IV

(Asile de Cadillac).

(Débilité mentale. Hérédité inconnue. Démence précoce.)

Jean C.., 26 ans, célibataire, entré à l'Asile de Cadillac le 12 juillet 1888.

Antécédents héréditaires : manquent absolument.

Antécédents personnels Le malade ne nous dit presque rien. Il n'a pu apprendre ni à lire ni à écrire, pas plus que ses frères et ses sœurs.

Il arrive de l'asile de Montauban avec le certificat suivant... « lypémanie anxieuse avec phénomènes d'agitation impulsive qui se manifestent de temps en temps d'une façon presque subite et le rendent agressif. Généralement assez calme et d'un caractère doux. »

Certificat de 24 heures... « allures d'un débile, confusion et incohérence, erreurs de personnalité. »

Certificat de quinzaine... « ce malade est dans un état voisin de la stupeur et c'est à peine si nous pouvons obtenir de lui quelques réponses confuses et inachevées. Par moments il se montre inquiet et anxieux, la nuit se lève et se livre à des actes inconscients. Il a la physionomie d'un faible d'esprit et ne sait ni lire ni écrire. »

Il arrive à l'asile hébété et peut à peine nous fournir quelques renseignements des plus élémentaires. Il présente une perte sensible de la mémoire, il commet des erreurs les plus grossières de temps et de personnalités, il tient des propos futiles. Il est inquiet car on lui dit qu'il a vendu la gare de Libourne.

Septembre : Moins stupide, mais répond d'une façon confuse et se montre inquiet. Il dit qu'on l'accuse d'avoir volé et que tout le monde lui dit des injures. Il se lève la nuit, met son lit en désordre et veut l'emporter.

Octobre : Dépression profonde. C'est à peine s'il paraît comprendre les questions qui lui sont adressées. Il regarde d'un air niais et répond en marmottant des paroles inintelligibles.

Novembre : On essaie de l'occuper, mais il est incapable même d'un travail automatique.

Décembre : Déchéance des facultés. Oisif, état stupide.

Janvier 1889 : Le trouble mental qu'il a présenté l'a conduit rapidement vers la démence précoce des dégénérés. Il vit étranger à tout, hébété, incapable de toute action, n'a rien à nous dire ni à nous répondre. Il reste assis éternellement à la même place.

Jusqu'au mois de juin on ne note au sujet de ce malade que la résistance qu'il oppose quand on veut lui donner des douches.

ETAT ACTUEL. — Juin : L'état physique du malade est assez bon, mais sa démence est avancée, son indifférence est complète. Il n'a pas d'incontinence d'urine ni de matières fécales.

Il a le front étroit et les bosses frontales rapprochées, le lobule de

l'oreille adhérent des deux côtés, rien au nez. Les oreilles sont grandes, la voûte palatine nettement en forme d'ogive.

Diam. antéro-post. . . .	172	millimètres.
Diam. transv.	134	»
Indice céphalique	77,90	
Courbe antéro-post. . .	370	»
Courbe préauriculaire. .	275	»
Grande circonf.	540	»

Diminution notable de la sensibilité.

OBSERVATION V

(Asile de Cadillac).

(Débilité mentale. Alcoolisme dans l'hérédité, sœur hystéro-épileptique, dans un asile. Alcoolisme. Impulsions dangereuses).

Jean C..., 25 ans, célibataire, menuisier, entré à l'Asile le 8 juin 1886.

Antécédents héréditaires : Chez les grands parents ni aliénés, ni névropathes d'aucune sorte.

Père mort à 65 ans, non aliéné, non épileptique; mère alcoolique, accès de dipsomanie; sœur hystéro-épileptique et depuis plusieurs années dans une maison de santé.

Antécédents personnels : Le malade prétend n'avoir jamais fait aucune maladie jusqu'à celle qui l'a fait réformer.

Il s'engage à 18 ans, reste deux ans au régiment et pendant ce temps passe trois fois au conseil de guerre. La première fois pour désertion avec emport d'effets, la deuxième fois pour refus d'obéissance, la troisième fois pour avoir déchiré des objets de literie et s'être mutiné avec quelques autres dans le but de se faire envoyer aux compagnies de discipline. C'est alors qu'après l'examen de son état mental, il fut réformé et envoyé à l'asile de Toulouse d'où il s'évada et il arriva à Cadillac en 1886.

Le bulletin d'enquête fournit quelques renseignements sur ce malade.

Peu de jours avant son admission à l'asile, armé d'un bâton et d'une hache il menaçait de tuer quiconque l'approcherait. Il menaçait également de mettre le feu chez lui et à coups de hache brisait les carreaux. Depuis quinze jours déjà son caractère s'est assombri et ceux qui le voyaient journellement s'étaient aperçus qu'il ne jouissait pas de la plénitude de ses facultés.

Le certificat d'admission porte « agressions dangereuses ».

Juillet 1886 : C..., a l'aspect d'un dégénéré, de la débilité mentale, des accès de manie provoqués par des excès alcooliques et vénériens. Il raisonne pour le moment; mais il est impulsif et urine quelquefois au lit. Il déclare avoir perdu complètement le souvenir de sa dernière crise.

Août 1886 : Le malade travaille à l'atelier de menuiserie et se montre assez docile et assez tranquille. Cet état dure deux mois environ. Au mois d'octobre, il rentre un jour au quartier déclarant qu'il ne veut plus travailler qu'on ne lui donne certains aliments en remplacement ou en supplément du régime ordinaire. Après quelques jours il demande lui-même à revenir au travail. Ce n'est qu'au mois de mai 1887 qu'il élève de nouvelles récriminations pour la nourriture. Il ne veut plus travailler si on ne lui accorde ce qu'il demande. Il adresse des plaintes et des menaces. Il ne reprend son travail que vers la fin du mois de juillet pour ne plus le quitter que d'une façon passagère au mois de juin 1888. A cette époque, il formule de nouvelles plaintes contre la nourriture et demande des suppléments de vin. Il se montre très irascible.

Il s'évade alors de l'Asile au moyen d'une échelle qu'il a pu transporter à la faveur de la nuit de l'atelier où il travaillait et où il s'était soigneusement caché dans une bière dès quatre heures de l'après-midi.

Il fut pris par la gendarmerie de Mont-de-Marsan et réintégré à l'Asile.

Ce malade est incapable d'un travail assidu et prolongé. Rendu à la liberté, il obéit à ses instincts pervers, devient irritable et d'un caractère emporté qui nécessite une nouvelle séquestration.

A Nantes, dépourvu de ressources, il brise des vitres dans l'intention de se faire enfermer.

C... est employé maintenant à l'Asile comme ouvrier. Au moment où nous le voyons, au mois de juin, il rentre après une absence de cinq ou six jours. Sur les paroles de camarades d'atelier qui le traitaient de fainéant et lui disaient que la place d'un ouvrier comme lui était dans un atelier de plus grande importance, il est allé à Bordeaux demander du travail à tous les patrons. Il revient maintenant et avoue qu'il a eu tort d'écouter ses camarades et de partir ainsi d'une façon si brusque.

Sa tête est petite et le front large et fuyant, découvert. Le lobule de l'oreille est adhérent des deux côtés.

Diam. antéro-post.	172	millim.
Diam. transv.	131	»
Indice céphalique.	70,40	
Courbe antéro-post.	340	»
Courbe préauriculaire . . .	275	»
Grande circonf.	560	»

La sensibilité est normale.

OBSERVATION VI

(Asile de Cadillac.)

Débilité mentale. Accidents hystériques. Hérédité inconnue. Mauvais instinct; agressions. État stationnaire.

Victor S..., sans profession, célibataire, né en 1862, entré à l'Asile le 1er juillet 1886.

Nous ne possédons aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires et personnels.

Certificat de 24 heures : « ..... Accidents hystériques avec troubles mentaux consécutifs. Le malade est très facilement hypnotisable ».

Certificat de quinzaine : « ..... Débilité mentale et hystérie, anesthésie unilatérale, surexcitation maniaque par intervalle, sujet très facilement hypnotisable ».

Les notes prises sur son état durant l'année 1886 ne font mention que de sa faiblesse intellectuelle et de la facilité extrême avec laquelle il est hypnotisable.

Durant l'année 1887, en outre de sa débilité mentale, nous trouvons mentionnés des mauvais instincts et une insolence excessive à certains moments. Il chante toute la journée, il devient tous les jours emporté, violent, agressif, irritable, difficile à conduire ; il est impossible de l'occuper. Rien ne change dans son état jusqu'en juillet 1888. A cette époque on l'occupe pendant quelques jours. Mais une fois ayant trouvé l'occasion de boire plus que de raison, il tomba dans un état de surexcitation et de colère excessives. Ses mauvais instincts se réveillèrent plus violents que jamais, mais cet état dura peu. On peut de nouveau le mettre au travail. Mais il abuse de toutes les latitudes qui lui sont laissées comme travailleur. Il cherche surtout toutes les occasions possibles de boire du vin. Au mois d'octobre, après quelques excès alcooliques, il était devenu tellement dangereux et irritable qu'il dut être mis au nombre des malades à surveiller d'une façon spéciale.

Janvier 1889 : St... ne travaille plus depuis quelques mois, se laisse plus que jamais aller aux mauvais instincts, est devenu furieux, irritable, brisant tout.

Février : Il s'évade en sautant un mur et se rend d'une seule traite à Marmande. En route, il vend pour quatorze sous une valise volée à un gardien. Il entre alors dans un cabaret et en un instant devient féroce : tout le monde fuyait devant lui. Il ne tarde pas à être arrêté, mais il se refuse à parler et à donner le moindre des renseignements qu'on lui demande. C'est dans un moment d'expansion, après qu'on l'eut fait boire, qu'on put établir son identité et savoir d'où il venait.

Avril : Il est menteur, calomniateur, fauteur de discordes et de désordres. Il se fait un métier d'adresser des réclamations délirantes à l'autorité.

Juin : Au moment où nous le voyons, le malade est plus calme et s'occupe, mais il est toujours l'objet d'une surveillance attentive. On remarque beaucoup d'incohérence dans ses discours, des lacunes dans sa mémoire. Il

a parfois l'attitude d'un maniaque chronique par ses actes et ses paroles.

Examen physique : Le front est étroit et fuyant, il y a prédominance de la bosse frontale droite, celle du côté gauche est peu marquée. Les oreilles et la voûte palatine sont à peu près normales.

Diam. antéro-post.	165	millimètres.
Diam. transv.	118	»
Indice céphalique	71,52	
Courbe antéro-post.	323	»
Courbe préauricul.	262	»
Grande circonf.	551	»

Le malade n'est plus aussi facilement hypnotisable, sa sensibilité est égale des deux côtés et à peu près normale.

Nous apprenons qu'il s'est engagé à 18 ans comme marin.

Il est allé au Sénégal où il aurait contracté une dysentrie dont il est guéri. Il a permuté pour l'Infanterie de marine.

Il a été réformé pour son état mental et est venu à Sainte-Foy. Il a été séquestré pour les désordres qu'il causait au dehors.

OBSERVATION VII

(Communiquée en partie par M. Régis).

Débilité mentale. Aliénés dans sa famille. Enfance bizarre, facultés mal équilibrées, engagement volontaire, réforme pour trouble mental. Folie chronique systématisée. Etat stationnaire.

Charles-André X..., 21 ans, sans profession, entré le 30 mai 1888 à l'Asile de Cadillac.

Antécédents héréditaires : Sa grand'mère maternelle est morte aliénée, sa propre mère était bizarre, avait des manies, mais n'a jamais été enfermée.

Antécédents personnels : Pour lui (fièvre typhoïde à 15 ans) ; dès l'en-

fance il s'est montré d'un caractère bizarre et a été de tout temps mal équilibré; sans manquer d'intelligence il n'a pu faire que des études superficielles. Il se prévalait de certaines connaissances acquises et faisait parade de ses notions d'histoire. Ne pouvant le fixer à rien, on l'a laissé s'engager. Il fait un très mauvais service militaire, et pour voie de fait sur un caporal il allait passer au conseil de guerre quand il a pu être réformé pour trouble mental.

Il nous arrive avec des idées délirantes de grandeur, prétend être le fils de Charette et petit-fils du comte de Chambord. Son père actuel ne serait que son tuteur. Il ne veut se commettre qu'avec des gentilshommes. Allures convenables, douces et très dociles. Accepte tout sans étonnement et pendant quelques jours se croit reçu dans un château et entouré de grands seigneurs. Avant d'entrer, il était chez son père à B.....; lorsqu'il sortait, il se voyait espionné, suivi, et les agents chargés de le surveiller étaient déguisés en femme.

Il raconte tout cela froidement, posément, avec l'accent naturel d'une conviction intime.

Au bout de très peu de jours, tout l'échafaudage délirant s'effondre et disparaît, il reconnaît plaisamment ses erreurs vaniteuses et se montre tel qu'il est : un faible d'esprit prétentieux.

Juillet : Il lit beaucoup surtout les livres d'histoire des derniers règnes, et pour nous démontrer que sa généalogie ne peut pas être ce qu'il nous disait, d'abord il nous prouve que la duchesse de Berry, le comte de Chambord n'ont pas eu d'enfants mâles. Il se montre extrêmement susceptible dans la discussion et quand il avance un point, il le maintient avec une énergie violente, à tel point que quelques-uns de ses voisins ont cessé de causer avec lui et cependant il se montre toujours très correct et très docile vis-à-vis des règlements.

5 juillet : Depuis quelques jours il travaille à un ouvrage qu'il intitule « *Les fainéants qui gouvernent* » qu'il nous a laissé lire; c'est une rapsodie inepte de phrases ampoulées d'une puérilité maladive.

11 juillet : Un fait qui nous frappe, c'est que dans le cours de ses allures

qui sont bien celles d'un dégénéré héréditaire, il a dans l'espace d'un mois évolué un délire chronique de Magnan. Inquiet quelques jours il s'est aperçu qu'on le regardait, qu'on l'espionnait, les passants chuchotaient, des agents déguisés en femme le suivaient partout, enfin il est devenu noble fils du comte du Chambord... puis tout a disparu et il est redevenu simplement dégénéré.

23 juillet : Le matin de la visite il se lève pâle et animé, il nous dit avec indignation qu'on doit se livrer sur lui la nuit à des attentats à la pudeur. Il le voit à sa figure.

Le 24 : Il regarde d'un œil défiant l'interne nouveau, qui, dit-il, a été envoyé là pour l'espionner. Il a perdu ses allures gaies et satisfaites du début, se plaint à nous qu'on met des poudres nuisibles dans son lit, les aliments ont un goût douteux. Il se barricade dans sa chambre pour la nuit.

29 octobre : Surexcité, il se plaint de coliques et dit qu'il a été victime d'une nouvelle tentative d'empoisonnement comme dans les derniers mois. Peu à peu, reprend ses idées de grandeur, il est à la fois comte de Chambord, Charette, etc....

18 décembre : Adresse une lettre au général Boulanger dans laquelle il dit « d'après les comptes rendus, que ma mémoire aidée de ma science a pu me fournir, j'ai vu que la Providence m'avait mis dès mon bas âge entre les mains d'un prince d'Orléans marié avec la princesse Clémentine, actuellement à Bordeaux, rue du Palais-X ; je désirerais savoir, mon cher Monsieur, si je ne suis pas votre fils, car j'en ai profondément conviction. Dans le cas où je ne le serais pas, je vous prie de me dire si je n'appartiens pas aux Bourbons, car je suis esclave de la civilisation depuis la fin de mai. »

(Suit la signature.)

1889. Généralement correct et convenable, mais toujours mêmes idées de grandeur.

Parfois soupçonneux, irritable.

2 avril : Se plaint vivement qu'on ait mélangé du laudanum à sa boisson, il dit avoir été agité toute la nuit à cause de cela.

10 avril : Nous rapporte son vin qu'on a dû empoisonner, dit qu'étant à Tlemcen, on a déjà essayé de l'empoisonner. On n'a réussi qu'à lui donner la fièvre typhoïde et des fièvres intermittentes. C'était Roche son infirmier d'aujourd'hui qui là-bas était infirmier militaire.

Il le reconnaît très-bien.

Généalogie de la famille (écrite par lui-même) (textuel). « Ma mère était une princesse de demi-sang anglaise naturalisée française, elle épousa en premières noces, M. le marquis de Charette, aujourd'hui général en retraite, chef du parti royaliste en France, et représentant de Monseigneur le comte de Paris, S. M. Philippe VII. Ce prince eut trois enfants dont deux jumeaux : les aînés, Jules et Raymond de Charette et le cadet, Charles de Charette. L'exil étant venu frapper ce dévoué serviteur de la cause royale, il partit en Autriche et laissa sa femme et ses enfants à Bordeaux. Sa dame, M Berthe de Charette, épousa en secondes noces Achille X.., les enfants de M. Charette, son premier mari, furent mis dans deux familles différentes : les deux aînés furent pris par la famille D....., et le plus jeune resta avec sa mère chez M. Achille X...

Nos parents les plus rapprochés furent donc à cette époque, Monseigneur le comte de Chambord et M^me^ la comtesse de Chambord, avec le mari de ma tante D.... qui se trouve à Bordeaux, et qui lui aussi est prince de demi-sang, anglais naturalisé français. Nous avons aussi deux cousines qui sont princesses : les deux duchesses Marie de Berry, filles du duc de Berry qui fut assassiné par Louvel, ces demoiselles étaient nièces du comte de Chambord et par conséquent nos cousines au deuxième degré.

Il découle de cet exposé que nous sommes trois fils légitimes au premier degré de Monseigneur le comte de Chambord défunt et de M^me^ la comtesse de Chambord, exilée depuis quarante ans du territoire français, sa patrie, actuellement en Autriche, dans une jolie petite ville, à Goritz, et dans un couvent, après avoir réparti généreusement sa fortune, trois cousins au deuxième degré de M^lles^ Marie, duchesse de Berry, trois neveux au deuxième degré de M. Edouard D.... né de Charette, frère de M^me^ la marquise Berthe de Charette, trois fils, par notre mère au troisième degré de M. Achille

X.... par adoption et comme tuteur, trois neveux au quatrième degré de M. D...., trois neveux au cinquième degré de M. Emile et Gustave X.... trois neveux au sixième degré de M. Adolphe Ch.... et trois cousins au septième degré de M^lles^ Berthe et Jeanne R.....

(Suit la signature.)

Plusieurs fois depuis X... a reconnu que ses idées délirantes étaient absurdes ; mais il les reprend aussitôt après plus ou moins modifiées. Ce sont des périodes d'idées tantôt de persécution, tantôt de grandeur, d'une durée et d'une consistance éphémères.

Depuis quelque temps cependant, il est plus attaché à son délire. A ses origines de Valois, de Bourbon, de Charette, de Chambord, il en ajoute une nouvelle : il se dit fils du général Boulanger après avoir eu des doutes à ce sujet. Enfin récemment il s'est proclamé empereur. A ce titre, il demandait à l'interne de donner sa démission parce qu'il n'avait pas le talent de lui plaire. Mais il ne se tient pas pour satisfait et il le menace de la guillotine qui le lendemain va être dressée à la première heure pour l'exécution des républicains et de tous ceux qui l'ont persécuté tant qu'ils ont pu se méprendre sur sa véritable origine.

Calme et docile, il parle avec un ton de satisfaction et de fierté par lequel il croit se donner l'air de quelqu'un de grand. Si on élève des doutes sur la véracité ou la valeur de ce qu'il avance, il répond « je le crois », mais n'insiste pas et ne cherche pas à persuader son interlocuteur.

Il a écrit dernièrement un ouvrage intitulé *La régénération de la société,* qu'il a fait lire à son médecin. C'est un assemblage informe d'idées incohérentes et sans suite d'où il est impossible d'extraire une systématisation quelconque.

Invité à s'expliquer sur l'acte de violence qu'il commit sur son caporal au régiment, il nous répond qu'en le tuant il voulait détruire le « caporalisme universel » comme étant une mauvaise institution.

Son front est bas ; il n'y a pas de signes extérieurs de dégénérescence apparents. Il n'a voulu se prêter à aucun examen plus complet.

OBSERVATION VIII

(Communiquée par M. le Dr Thomas, médecin-major de 1re classe.)

Débilité mentale. Mère débile. Enfance marquée par une faiblesse d'esprit notable. Triste, maussade, manifestations émotives. Ajourné une fois pour son service militaire. Vol d'argent et d'une montre au régiment. Conseil de guerre; ordonnance de non-lieu.

R..., né en 1865, célibataire, soldat au 14e régiment d'Artillerie, passé au conseil de guerre il y a un mois environ et déclaré irresponsable.

R... est un enfant naturel. Sa mère, âgée de 42 ans, n'avait jamais eu d'enfants, quand elle fut prise de force par le maître de la maison où elle travaillait. Elle ne comprit rien à cet acte de violence. Une grossesse s'en suivit et alors naquit R..., objet de l'observation. Cet enfant fut confié à une nourrice à laquelle la mère payait régulièrement 30 francs par mois, mais ne voulut jamais voir son enfant.

Cette femme était esclave de son travail. Elle ne s'est jamais livrée qu'à des occupations trop pénibles pour son sexe, comme cirer des parquets, par exemple. Elle a contracté dans ses efforts de toute sa vie plusieurs hernies volumineuses.

Elle est maintenant dans un hospice de vieillards. Quand on lui annonce brusquement que son fils est en prison pour vol, elle se contente de dire sans s'émouvoir « pauvre drôle ! ».

R... est placé dès sa plus tendre enfance à l'école des Frères. Il fit bien vite preuve d'une intelligence bornée. C'est à peine s'il a pu apprendre à lire et à écrire. Son instruction ne s'est pas élevée au-dessus de ces connaissances élémentaires. A douze ans il était tellement arriéré qu'il était toujours dans une classe inférieure où il avait pour camarades des enfants de six ans. Il fallut la plus grande indulgence pour lui faire faire sa première communion, car son instruction tant générale que spéciale, était insuffisante.

Dès les premiers jours il était devenu le jouet et la risée de ses camara-

des de classe. Il ne se révoltait et ne devenait réellement violent que lorsqu'il y était forcé par un excès de coups ou de mauvais traitements.

Plus tard il a changé plusieurs fois de conditions, ne réussissant à rien. Il a fini par soigner un cheval, c'est ce qu'il a fait de mieux, mais il n'a jamais pu le harnacher seul.

R... est d'une taille élevée et maigre. Il a été ajourné une fois pour insuffisance du périmètre thoracique. Il a fait environ un an et demi de service et pendant ce temps il s'est montré docile et a eu peu de punitions. Il a acquis une instruction militaire ordinaire. L'année dernière il économisa sur sa solde l'argent nécessaire pour faire le voyage de Bordeaux au premier de l'an afin de voir sa mère.

Généralement sombre et triste, on l'a surpris plusieurs fois à pleurer. C'étaient plutôt des états émotifs que des pleurs véritables et personne n'a jamais pu en savoir le motif.

Il y a deux mois environ, il était de garde dans un escalier pour surveiller la propreté. Il profite du moment où toute la batterie est à la manœuvre pour monter au second étage à la chambre d'un engagé conditionnel. Il lui avait fallu pour cela traverser deux chambres et là il prend dans la poche d'un pantalon l'argent qui s'y trouvait quinze francs environ. Il descend ensuite au premier étage, traverse encore deux chambres et prend la montre d'un engagé volontaire. Le lendemain matin dimanche la montre le gênait, il la jette dans une propriété contiguë au logement de la batterie et où elle a été retrouvée. Il sort avec la permission de la journée se promettant bien de faire la fête avec l'argent volé et seul. En route il s'arrête devant une église, y entre et on le voit prier avec ferveur pendant un temps assez long. Il s'attable ensuite dans un débit où il dépense seul son argent à peu près entièrement.

Interrogé le lendemain il a tout avoué d'un air contrit et en sanglotant. Pour ce fait, il a été traduit en conseil de guerre. Déclaré irresponsable, il a bénéficié d'une ordonnance de non-lieu.

R... n'a pas de stigmate physique bien net.

(Cette observation est le résumé d'un rapport développé de M. le major Thomas.)

OBSERVATION IX

(Communiquée par M. Régis.)

Débilité mentale. Idées hypocondriaques. Délire de persécution. Irritable. Réformé pour trouble mental. Etat stationnaire.

Armand T..., 24 ans, jardinier, célibataire.

Antécédents héréditaires : Père 49 ans en bonne santé.

Mère 44 ans, malade depuis quatre à cinq ans du chagrin que lui cause son fils. Elle a eu deux fausses couches.

Le grand père paternel a été atteint à 75 ans de paralysie foudroyante, il mourut le lendemain sans avoir repris connaissance, il était sobre.

La grand'mère maternelle a 87 ans et est encore vivante, en pleine possession de son intelligence.

Le grand père maternel est mort à 65 ans d'une maladie chronique.

Un grand oncle maternel mort aliéné.

Une tante paralysée, enflée depuis deux ou trois ans.

La grand'mère maternelle est morte idiote et gâteuse vers 45 ans et ne marchait plus depuis plusieurs mois.

Antécédents personnels : T.... n'a pas fait de maladies graves dans l'enfance. Il a eu beaucoup de vers qui le rendaient parfois comme mort.

Mis en classe à trois ou quatre ans, il apprenait bien et fut bon élève. Ensuite il a commencé à travailler la terre à dix-sept ans. Il change de condition pour entrer dans un chai où il reste jusqu'à son tirage au sort. A dix-sept ans il eut une blennorhagie. Après l'âge de dix-huit ans, il eut du mal au nez avec des croûtes qu'il enlevait : c'étaient des herpetides qui n'étaient pas encore guéries au bout de deux ans lors de son tirage au sort.

Bien qu'il fût muni d'un certificat d'un médecin spécialiste, il ne fit aucune réclamation au conseil de révision.

Il est envoyé à Tarbes au 53e régiment d'Infanterie en décembre 1886.

Dès les premiers jours il est accablé de punitions, d'autant plus que se plaignant toujours de son nez on le taxait de mauvaise volonté. Il préten-

dait qu'on lui avait promis dès le début de le proposer pour la réforme, car dès le début il fut examiné et soigné pour son nez.

Il raconte qu'il ne se sent pas la moindre aptitude pour le métier militaire et qu'il réclame sans cesse la réforme à cause de sa maladie. Voyant qu'il ne peut obtenir satisfaction des médecins militaires, il demande un médecin civil en consultation. A la suite de cette consultation, il est traité pendant quinze jours à l'hôpital. « On m'a soigné machinalement, dit-il, on n'a pas fait attention à moi du tout. » Il ne tarde pas à demander une seconde consultation après laquelle il aurait été puni de huit jours de prison. Là on lui enseignait des moyens divers pour se faire réformer. Il prétend qu'on commença alors à lui faire des misères. De plus en plus il s'acharne à son idée et se propose d'aller consulter un médecin civil le dimanche. Mais on se serait douté à son avis de son intention et pour l'empêcher de la réaliser on l'aurait puni de huit jours de consigne.

Tous les jours il est dégoûté davantage de la vie militaire, élève des plaintes plus nombreuses et dit qu'un doigt de la main droite qui avait autrefois été mutilé par un engrenage devenait blanc par moments et le faisait souffrir. Enfin au mois de février après une marche il se refuse de faire tout service. Il demande encore un médecin civil et veut absolument être réformé.

Une punition sévère s'ensuivit. Et puis on lui a conseillé la désertion, « la chimère » c'est-à-dire de pas manger toute sa gamelle pour être réformé.

Il fut encore puni pour avoir écouté ce dernier conseil.

Il est un jour examiné par un médecin autre que son médecin, par le major B.... Celui-ci lui propose un séjour à l'hôpital qu'il s'empresse d'accepter, puis il est pris de défiance, car il sent qu'on veut lui « jouer un truc ». Aussi dans la rue il résiste au caporal qui l'accompagne à l'hôpital « et sa tête travaille ». Il s'échappe bientôt de l'hôpital pour venir à la caserne ou il fut encore puni de nouveau pour ce fait. On lui lit le code et on le menace du conseil de guerre. C'était dans les premiers jours de mars. Il fut rayé du peloton d'instruction pour ses notes, sa mauvaise santé et il se trouvait avoir à ce moment trente deux jours de prison.

Au mois de mai il reçut la visite de son père qui fut informé par le colonel que C.... était en prévention de conseil pour refus d'obéissance en présence témoins.

Enfin au mois de juin il va de nouveau à l'hôpital mais cette fois il fallait quatre homme pour le tenir. Il voulait à ce moment mourir en prison et n'en plus sortir.

C.... a perdu complètement le souvenir de cette période et de ce qui s'est passé pendant son séjour à l'hôpital. Il est parti le 16 juillet pour être envoyé à l'Asile Saint-Luc avec le diagnostic de monomanie religieuse. Il présenta en effet des idées mystiques et religieuses tout d'un coup à la fin de son séjour au régiment.

Copie du certificat de 24 heures... « à l'Asile de Pau T... paraît atteint de lypémanie, présente une dépression mentale profonde, accuse des idées de persécution touchant ses camarades dont il se prétend la victime, se plaint de souffrances diverses, présente des troubles hypocondriaques, des idées religieuses, veut se confesser et communier tous les jours ».

Août : obtusion mentale, processif, vanité excessive, croit qu'il est choyé par le beau sexe et que c'est parcequ'il ne voulait pas se marier, alors qu'il se présentait des partis avantageux, que les jeunes gens et les hommes lui ont cherché querelle et lui ont rendu sa vie malheureuse.

Les notes des mois suivants ne font mention que de l'état stationnaire des hallucinations de l'ouïe et de la vue. « Il cherche à s'évader »

Certificat de sortie. T... est atteint de lypémanie. Ce jeune homme est dans un état dépressif habituel entretenu par des hallucinations pénibles, mais il ne s'est pas montré dangereux il n'a jamais manifesté de tendances violentes.

Il fut réformé le 7 novembre et partit de l'Asile de Pau le 29 du même mois.

A son arrivée chez lui il va consulter un médecin spécialiste pour son nez, car il prétend ne plus avoir de peau dans le haut du nez. C'est là pour lui une source féconde en idées et préoccupations hypocondriaques. Il prétend avoir le cerveau embrouillé par le fait du service militaire.

Il avait de la rhinite catarrhale avec des productions adénoïdes en même temps que des bruits de sifflement et de conque dans les oreilles. Il avait une légère différence dans l'acuité auditive des deux oreilles. Il a de l'otite moyenne catarrhale intermittente.

Il parle toujours de ses persécuteurs, du Major B... et des serpents qu'il lançait la nuit à sa poursuite.

Il est devenu insupportable, très irritable, couche au grenier, menace son père, l'invective violemment, l'a même brutalement poussé déjà, enfin il accuse sa famille d'être cause de tous ses malheurs.

OBSERVATION X

(Communiquée par M. Régis et complétée à l'Asile de Cadillac.)

Martin L... sans profession, né en 1865, entré le 28 août 1887 à la maison de santé de X...

Antécédents héréditaires : mère alcoolique, père aliéné.

Copie du certificat qui fit réformer L... avant son incorporation.... « est atteint d'aliénation mentale à forme chronique et progressive. L'affection remonte déjà à 6 ou 7 ans; elle a coïncidé avec l'époque de la puberté et a succédé à une blessure insignifiante du nez, incident sans importance mais qui est devenu chez le malade le point de départ et le pivot des conceptions délirantes. Tout d'abord L... s'est imaginé que l'accident dont il avait été l'objet avait détruit la rectitude de sa cloison nasale et avait rendu son nez informe; de là, une préoccupation croissante à ce sujet, préoccupation qui est bientôt devenue sa pensée dominante unique, l'a envahi finalement tout entier. Après avoir consulté sur sa soi-disant infirmité un grand nombre de médecins, le malade s'est arrêté à l'idée qu'il ne guérirait que par une opération chirurgicale destinée à redresser sa cloison nasale déviée, et qu'il ne cesse de réclamer depuis. Tant qu'il restera comme il est, il ne sera pas comme tout le monde, il ne sera pas un homme, dit-il. La préoccupation du malade est tellement

tenace, tellement tyrannique, qu'elle ne lui a jamais permis de se livrer à un travail sérieux et soutenu. C'est en vain qu'on a essayé de le placer comme expéditionnaire dans un bureau; obsédé par son idée fixe, il ne pouvait travailler. De plus il s'imaginait que ses camarades se moquaient de lui, le regardaient en riant, et faisant entre eux mille allusions blessantes à son nez, comme de l'appeler par exemple, « chercheur de truffes »; au bout de quelques mois le jeune homme abandonna son emploi et il s'est retiré chez son père où il est depuis dans une inaction complète et une concentration d'esprit qui ont encore aggravé son état. Depuis déjà longtemps le malade a manifesté l'intention d'en finir avec la vie si on ne parvenait pas à le guérir de son infirmité, il avait même arrêté le plan de son suicide qui consistait à creuser un trou dans une forêt des Landes à s'y ensevelir en se couvrant de bruyères et à se brûler la cervelle ainsi enfoui pour qu'on ne le retrouvât pas. Dans ces derniers temps et à diverses reprises on a trouvé des cordes neuves dans sa poche et on l'a vu les essayer parfois à un clou.

Actuellement le malade est plus préoccupé que jamais de son mal et il n'est pas douteux que son état ne se soit aggravé. En dehors d'une incapacité absolue pour toute occupation quelle qu'elle soit, L... est devenu irritable, il s'emporte, bat sans motif les animaux et va même jusqu'à se révolter contre sa mère et la menacer. Il se refuse complètement à suivre les prescriptions médicales destinées à améliorer son état mental et exige de plus en plus impérieusement une opération chirurgicale dont l'effet, comme il est facile de le prévoir, serait nul et tout-à-fait temporaire.

Physiquement le malade est assez bien constitué, il jouit d'une bonne santé et il n'y a à signaler chez lui à cet égard que l'existence de pertes séminales d'ailleurs peu abondantes et quelques stigmates physiques de dégénérés.

De tous ces faits je crois pouvoir conclure :

1° que le nommé L.. (Martin) est atteint d'aliénation mentale, caractérisée par des idées hypocondriaques et de persécution, fixes et limitées, une incapacité absolue de tout travail, de l'irritabilité, et une tendance à la violence et au suicide.

2° que cette affection, déjà chronique et entée sur un fond de dégénérescence, a une tendance évidente et de plus en plus marquée à l'aggravation.

3° que non seulement le malade est incapable de toute occupation sérieuse et de tout travail soutenu, mais encore qu'il est susceptible d'être dangereux pour lui et pour les autres et, que selon toute prévision, il sera bientôt nécessaire de l'enfermer et de le traiter dans un établissement spécial d'aliénés.

Certificat de 24 heures... « certifie que le nommé Martin L..., admis hier dans la Maison de santé est atteint de lypémanie aiguë entée sur un fond de délire chronique des dégénérés. Le malade est dans un état assez grave par suite de l'excès d'agitation et de la persistance de son refus d'aliments. Sous l'influence de l'idée que Pasteur lui a donné la rage, il s'est précipité sur sa mère, il y a quelques jours, et l'a cruellement mordue au doigt et à la main.

14 septembre : Lypémanie se rapprochant de la stupeur par le refus d'aliments, un mysticisme profond et une immobilité continuelle.

6 octobre : Lypémanie aiguë, hallucinations, délire actif. Il y a une légère amélioration de l'état général.

Janvier 1888 : Le malade est sensiblement amélioré physiquement. Il a toujours un délire actif et prend les malades pour des personnages qu'il a connus et de grands seigneurs. La nuit il entend la voix de ses parents, il croit qu'il se passe autour de lui des crimes et des assassinats.

Il sort le 17 février sensiblement amélioré, mais non guéri.

Juin 1888 : En nous promenant nous rencontrons le malade qui a l'aspect d'un aliéné chronique et de fait, d'après quelques phrases échangées entre nous, on voit que son délire prend une allure systématisée, autant du moins qu'il le peut chez un dégénéré. Il a des hallucinations de l'ouïe. »

ETAT ACTUEL. — Nous le voyons au mois de juin. L... est grand, bien fait, il a le front large, fuyant, présentant des bosses frontales proéminentes qui donnent ainsi au front l'aspect d'un triangle tronqué à base supérieure. Les oreilles ne présentent rien d'anormal, sa cloison nasale est

déviée à droite, la voûte palatine haute et nettement en ogive. Dentition normale.

Ses discours sont de la plus grande incohérence. Il parle sans s'arrêter et dit des phrases sans suite. Nous retenons seulement qu'il a la santé dans la gorge où il sent une « languette » de la dimension d'un doigt et que s'il parle trop il est ensuite condamné à ne plus parler du tout. Il nous dit encore qu'il a eu du mal au nez et que pour guérir il se heurtait violemment contre les murs, et il nous montre sa façon de procéder.

Diam. ant.-post.	175	millimètres.
Diam. transversal.	134	»
Indice céphalique.	76,57	
Courbe ant.-post.	364	»
Courbe préauriculaire. . .	292	»
Grande circonférence. . .	525	»

Système pileux très développé à la tête. Sensibilité normale.

OBSERVATION XI (personnelle).

Débilité mentale. Alcoolisme dans l'héridité et faiblesse intellectuelle ainsi que dans les collatéraux. Engagement volontaire à dix-neuf ans, mauvais service militaire. Aggravation de l'état mental. Parricide.

H. D..., 29 ans, sans profession, célibataire.

Antécédents héréditaires : Grand père paternel alcoolique invétéré. Père, habitudes alcooliques avec faiblesse intellectuelle caractérisée par une susceptibilité exagérée, une bonne opinion de lui-même, un caractère fier et adulateur à la fois, haineux et vindicatif. Deux autres fils présentent absolument les même caractères, moins l'alcoolisme. Le père et les trois fils ont une très belle écriture. La mère offre aussi une certaine faiblesse intellectuelle se traduisant par une dévotion excessive, des manières flatteuses et hypocrites. elle est menteuse, manque d'initiative, subit en toutes ses actions les

influences d'un mari qui la fait beaucoup souffrir, elle offre toutes ses souffrances au bon Dieu.

Antécédents personnels : Bronchite pendant qu'il était au séminaire à la suite de laquelle il vint en convalescence dans sa famille.

Pendant ce temps il tomba paraît-il d'un arbre peu élevé et, d'après les parents, c'est à partir de ce moment qu'il n'a plus rien fait de bon.

A l'âge de douze ans, D... songeait à prendre un métier, quand, par des influences d'une personne étrangère à la famille et appuyées par les parents, il entre au séminaire avec la ferme intention d'embrasser le sacerdoce.

A cet âge D.... est d'un caractère timide et réservé, il partage peu les jeux de ses camarades et se complait dans la société de sa mère et de personnes plus âgées que lui, il parle peu et ses discours sont empreints de gravité et d'idées religieuses. Cette manière d'être n'étonne personne : elle paraît pour tout le monde un ensemble de bonnes dispositions à la vie qu'il va embrasser.

Les deux premières années de ses études sont couronnées de quelque succès. Rien ne le distingue pendant ce temps, son assiduité à la prière et à toutes les pratiques religieuses devient tous les jours exagérée. Elle aboutit bientôt au fanatisme, à mesure que son nom ne figure plus dans les palmarès.

Dès la troisième et quatrième année de séminaire, il attirait l'attention de tous par un manque de jugement déjà notable. Il était devenu paresseux, négligent de ses études principales pour s'adonner tout entier à la musique, aux cantiques, aux chœurs... Il cherche par la flatterie et parfois des cadeaux à s'attirer la bienveillance de ses professeurs, dans l'espoir qu'elle favorisera sa paresse. Il ne recule pour arriver à son but devant aucun acte de la plus grande légèreté, et les succès qu'il a cru trouver dans cette voie étaient dus exclusivement à sa faiblesse intellectuelle bien vite connue de tous.

Ses vacances se passaient dans l'oisiveté la plus complète. Dans les cas très rares où nous avons obtenu de lui de travailler ensemble, il se levait toujours au bout d'une heure au plus tard pour ne plus revenir à ses devoirs S'il restait davantage c'était pour passer son temps comme à réfléchir

sans fournir le moindre travail apparent. La messe tous les jours prenait une grande partie de sa matinée par les longues prières qu'il ajoutait au commencement et à la fin. Il ne songeait plus alors qu'à ses repas, à la société de personnes pieuses, qu'il se faisait un plaisir d'initier aux choses les moins faciles de la religion et auxquelles il communiquait des cantiques, des prières, des pratiqnes religieuses nouvelles. Il se croyait obligé de suivre toutes les cérémonies religieuses de la contrée. Toujours, dans ces circonstances, il faisait preuve de fanatisme : immobile, les yeux fermés, aucun bruit, aucun mouvement accidentel et bruyant n'étaient capables d'attirer son attention ; il était fermé au monde extérieur.

Au dehors accesssible à la bonne chère, par ses manières obséquieuses et pleines de flatteries, il s'introduisait à la table de gens plus fortunés que lui pour faire à la sortie et encore longtemps après les plus pompeux éloges de ses hôtes.

Enfin il ne tarde pas à se traîner dans les derniers rangs de sa classe, de plus en plus paresseux, méprisant le travail qu'il considère indigne de lui. Il lui est impossible d'apprendre quoi que ce soit. Son fanatisme fait tous les jours des progrès et une inconscience profonde de son état marche de pair avec lui. Il était depuis plusieurs années déjà connu comme un mal équilibré par tous ceux qui étaient avec lui au séminaire, quand, après son année de seconde, il fut obligé pour incapacité de renoncer à sa carrière. C'est alors qu'il s'engagea et vint au 144^{me} de ligne à Bordeaux. Son manque de jugement, son inexpérience, une haute idée de lui-même, lui réservaient d'amères déceptions. Contrairement aux espérances que pouvaient donner sa belle écriture et l'instruction qu'on lui supposait, il ne tarda pas à se faire une réputation de soldat paresseux, sale, indiscipliné. Il était sale dans sa personne, car on fut obligé de le faire laver par deux hommes; il le raconta lui-même quelques jours après à sa tante; il était sale dans ses armes, dans sa tenue, dans son équipement. La discipline surtout était pour lui une chose qui ne pouvait l'atteindre. Un jour, entr'autres, étant de garde à la Préfecture, malgré la défense expresse pour la sentinelle de se mettre dans la guérite sauf le cas de très mauvais temps, il s'empressa de s'y endormir par

un beau temps après avoir laissé son fusil contre le mur à côté. Il laissa passer sans l'arrêter une patrouille de cavalerie. On reconnaissait déjà la faiblesse intellectuelle : le véritable motif ne fut pas porté, il en fut quitte pour une punition légère.

Il ne se croyait pas tenu d'obéir comme les autres, de se soumettre comme eux aux règlements. Malgré les ordres les plus pressants et les plus formels, il n'aurait jamais, par exemple, abandonné une occupation pour en prendre une autre sans avoir terminé la première. Aussi les punitions tombaient-elles lourdes et fréquentes, à tel point qu'au bout d'un an de service, quand par ses mauvaises notes, il fut désigné pour aller au 4^{me} bataillon de son régiment à Tlemcen, il avait autant de journées de punitions que de journées de présence.

Au point de vue de la raison, la conduite qu'il menait en dehors de la caserne ne valait pas mieux. Il cherchait comme autrefois avec ses professeurs de se faire remarquer des officiers par ses flatteries et ses démarches plus ou moins obséquieuses. Inutile de dire qu'il n'avait pas le moindre succès, car il passait auprès de tous pour un imbécile, un innocent, un faible d'esprit, mais aussi pour un entêté.

Voici quelques faits. Trois mois après son incorporation, nous le rencontrons un dimanche près de la cathédrale, car c'est là seulement qu'il allait à la messe. Après les compliments d'usage, la conversation tomba sur le régiment. Il nous déclara « que la vie qu'on y menait n'était pas du tout » ce qu'il avait rêvé, qu'il s'attendait, lui, au début, à être nommé officier » dans les premiers huit jours, mais qu'il en était bien loin, car il ne trou- » vait pas le respect qui lui était dû ».

En tenue et après avoir déposé sa baïonnette sur un banc de la place Magenta, il se met à jouer aux billes avec un de ses cousins alors âgé de 12 ans. Peu de jours auparavant, il avait été réprimandé ou puni pour n'avoir pas salué un supérieur ; il voit passer un officier à une extrémité de la place Magenta, se précipite au devant de lui à une grande distance pour le saluer et revient tranquillement à ses billes, fier d'avoir fait un beau salut et d'avoir été remarqué par l'officier. Ce fait a été raconté par lui-même et par d'autres personnes présentes qui le connaissaient.

Nos relations de compatriotes nous faisaient quelquefois renconter à la même table. Il mangeait gloutonnement et alors même qu'on voyait, à n'en pas douter, que son estomac était très satisfait, il se serait exposé à une punition sévère en ne rentrant pas à l'heure pour continuer des libations devenues superflues. L'instruction militaire qu'il est parvenu à posséder est celle d'un soldat ordinaire. Les exercices et les manœuvres diverses étaient de sa part l'objet d'interprétation et de commentaires les plus fantaisistes, mais il les exécutait comme tout le monde.

Toujours très poli et très convenable, il lui est arrivé rarement de répondre à ses supérieurs d'une façon peu respectueuse. Les réponses de ce genre étaient alors brusques et étonnaient ceux qui le connaissaient. A un officier qui le réprimandait vertement, il répondit un jour par ces mots : « Si vous étiez simple soldat, vous ne parleriez pas ainsi ». Cet officier de sa compagnie le connaissait pour un mauvais soldat et, voulant dans cette circonstance éprouver le courage de D..., s'enferme avec lui, dépouille les insignes de son grade, lui tend une épée en lui disant de se défendre. D.... s'y refusa obstinément malgré les arguments les plus puissants. La raison qu'il en donna ensuite était la peur de la mort ou des blessures que l'officier aurait pu lui donner.

Il faut ajouter une tentative de suicide et une tentative de désertion pour échapper à la dureté du métier militaire. Il voulait gagner l'Espagne pour entrer dans le premier monastère venu.

Telle était cette nature qui passait pour indomptable au régiment et sur laquelle n'ont jamais eu d'influence heureuse ni les conseils, ni les exemples, ni les bontés nombreuses des parents qu'il avait à Bordeaux, quand ses mauvaises notes le désignèrent pour l'Afrique.

A Tlemcen, ses débuts furent marqués pendant les deux premiers mois par une absence presque complète de punitions. Il fit la connaissance d'un prêtre dont il parlait dans ses lettres comme d'un ami et avec les plus grands éloges. Mais le vieil homme ne tarde pas à reparaître avec le cortège de punitions habituel. Pour un refus formel d'obéissance il passe au conseil de guerre qui le punit d'un an de compagnies de discipline. Sa

dernière année de service, il fut puni encore d'un an de la même peine pour le même motif.

C'est en Afrique que commença chez lui contre son père une haine qui devait coûter la vie à celui-ci. D... reçut un jour une lettre de son père qu'il brûla d'abord après l'avoir lue contrairement à ses habitudes. Dès ce moment il resta longtemps sans écrire à sa famille, sans même répondre aux lettres qu'il en recevait. Quand il se décida à le faire, il manifesta du mécontentement contre son père. Il dit plus tard que cette lettre était affectueuse, mais qu'elle ne contenait pas un mandat qu'il attendait.

C'est aussi en Afrique, trois ans environ avant sa libération définitive, qu'il contracte l'habitude de laver ses mains chaque fois qu'il avait uriné et cela pour des raisons d'ordre religieux.

C'est en août 1888 qu'il rentra en France après six années environ d'absence. Nous le vîmes le jour de son débarquement à Bordeaux. Son teint était fortement bruni par le soleil d'Afrique. Il venait de passer sa dernière année aux compagnies de discipline, les travaux de terrassement et les autres travaux pénibles auxquels il dut s'y livrer l'avaient profondément amaigri et anémié. Son regard toujours brillant était devenu d'une fixité considérable, tel que nous ne l'avions jamais constaté chez lui. Avec un calme et une sérénité extrêmes, il nous raconte ses souffrances physiques et le motif de ses deux années de service supplémentaire. Elles ne sont point pour lui un sujet de honte, car, dit-il très sérieusement, il n'a pas perdu son temps puisque pour ces deux années il a gagné 25 francs. Comme preuve il montrait un livret d'épargne faisant mention que le nommé D... avait réalisé au moment de son départ ces économies moins 1 franc. Ce livret était pour lui un objet de fierté au point qu'il faillit déchirer sous nos yeux sa feuille de route sous prétexte qu'elle était inutile pour voyager quand on avait un pareil livret.

Il ne se hâtait pas de nous demander des nouvelles de sa famille et cela nous surprit. Quand la conversation tomba sur ce sujet, il nous posa une première fois cette question : « Qu'y a-t-il de changé chez moi ? » Nous lui répondîmes qu'il allait trouver sa famille comme il l'avait laissée, com-

posée de son père, de sa mère et de son jeune frère. Il parut étonné, nous interrogea du regard et garda un petit moment le silence. Une seconde fois, il nous pose la question : même réponse, même étonnement, même attitude. Comme s'il doutait de notre parole, il nous interrogea une troisième fois et nous lui répondons encore qu'il allait trouver sa famille comme il l'avait laissée. « C'est un tort, nous dit-il brusquement, cela ne devrait pas être ». Il s'anime et commence un long discours pour nous expliquer ces paroles. C'était un tissu de choses complètement incohérentes, de phrases commencées et presque jamais achevées avec profusion de ces mots : « Comprenez-vous ». Nous n'avons retenu de cette tirade de dix minutes au moins, dite avec animation et gestes, que l'expression d'une certaine animosité contre son père depuis la lettre d'Afrique et l'intention de le remplacer dans son poste d'instituteur, car il en est plus digne que son père qui, lui, ne sait ni le grec ni le latin.

Le chemin de fer le déposait à sept kilomètres de son village. Il nous fit un second discours aussi long que le premier, non moins incohérent, dont nous n'avons rien pu retenir, pour démontrer qu'il était contraire à sa dignité et à son amour-propre de se rendre directement dans sa famille avant d'avoir passé chez des parents qui se trouvaient de la gare à une distance de douze kilomètres. Il répétait encore que son père lui avait fait un affront dans cette lettre qu'il brûla en Afrique dans un moment de colère.

Il nous parle ensuite du costume qu'il portait : il l'avait pris en arrivant à Bordeaux chez des parents en échange de celui des compagnies disciplinaires. Il avait conservé ses chaussures : il trouvait qu'elles déparaient sa tenue par leur dimension et leur forme peu élégante. Mais, à son avis, le pantalon, par exemple, était fort beau et il pouvait le porter pour aller aux fêtes de tels et tels villages voisins qu'il nommait.

Ce langage ne nous laissa pas sans un certain étonnement. C'était pendant notre internat à l'Asile des aliénées de Bordeaux. Dans la suite de la conversation, songeant à un désordre mental, nous recherchâmes avec soin des hallucinations ou du délire : nous ne pûmes rien trouver de ce genre. L'incohérence disparaissait presque complètement dès qu'on ne parlait plus

de sa famille. Nous pûmes nous assurer ensuite que la boisson n'était pour rien dans ces propos extravagants et décousus.

Arrivé à son chef-lieu de canton, il s'empresse d'aller réclamer un franc qui lui était encore dû sur ses économies d'Afrique. Comme il l'avait dit, il ne se rendit pas directement dans sa famille où il n'arriva que deux jours après.

A son arrivée, il étonna tout le monde par un état de déchéance physique avancée, mais surtout par l'incohérence de ses discours et une inconscience profonde, car il parlait de ses punitions comme d'un titre de gloire; les deux années de condamnation lui avaient valu vingt-cinq francs, il ne lui en fallait pas davantage pour qu'il éprouvât une grande satisfaction. Malgré sa faiblesse et une réserve naturelle, il s'animait à certains moments et parlait alors avec une volubilité qui ne manqua pas d'attirer l'attention du public, car il racontait sa vie à qui voulait l'écouter.

Il fallut bientôt songer à travailler. Sa première idée se porta vers les missionnaires de B.... au service desquels il voulait entrer. A sa paresse, à son mépris bien connu du travail s'ajoutait un état mental qui frappait tout esprit même peu attentif : il ne fut pas accepté. Cette condition était la seule branche de salut : il était incapable de faire autre chose. Son père le comprit. Ses deux autres fils gagnent leur vie, l'aîné seul lui reste sur les bras : il ne peut s'empêcher de manifester son mécontentement et selon son habitude, d'une façon blessante.

La haine de D... pour son père se dessine alors nettement. Il ne tarde pas à dire que celui-ci était devenu pour lui un objet de répulsion, qu'il ne pouvait plus soutenir son regard, que son image le poursuivait partout.

Il se mit à un régime sévère, vivant de pain de maïs, de soupe et de potage seulement.

Son assiduité aux pratiques religieuses n'a pas cessé un seul instant. A la fête de l'Adoration perpétuelle d'une commune voisine, il se trouvait à une certaine distance du chœur, ce qui ne l'empêcha pas de chanter de toutes ses forces et d'être un objet de scandale pour les assistants.

Comme autrefois il recherchait la table des riches. Après un repas chez

quelqu'un d'eux, il se faisait un devoir de faire les plus grands éloges des mets et de ses hôtes.

Il lavait souvent ses mains et on s'aperçut que c'était chaque fois qu'il venait d'uriner et qu'il avait fait fonctionner une machine à hacher du fourrage, ce qui était son occupation de prédilection. Le plus souvent il lavait ses mains au puits, déposait au préalable son chapeau et, quelles que fussent les questions qu'on lui posât pendant son opération, il n'y répondait jamais, attendant pour cela d'être essuyé et d'avoir repris son chapeau.

Il était plus paresseux encore que jamais, ou se livrait à des occupations futiles. Quand il travaillait au jardin, c'était à sa façon, son travail était toujours à refaire. Il essuyait les cheminées et leurs garnitures, plus volontiers encore il fendait du bois et balayait la basse-cour. Pour pressante que fût une occupation, il ne quittait jamais celle qu'il avait commencée sans la terminer.

Des discussions fréquentes s'élevaient entre son père et lui. Vers la fin de décembre ou le commencement de janvier, sur une juste observation de son père, D.. s'emporte et d'un ustensile de cuisine qu'il tenait à la main frappe son père à la figure. Enfin le 16 mars nouvelle discussion. D... met le poing sous la figure de son père qui le menace d'aller trouver « quelqu'un » le lendemain. En effet, le lendemain il faisait ses préparatifs pour aller à la ville. D... prend un fusil-canne, descend au jardin, puis remet l'arme en place et se lave les mains. Presque au même instant il met une amorce au fusil et monte à la chambre de son père. Pendant que celui-ci se rasait, il lui envoie un coup de feu presque à bout portant. La mort fut instantanée.

La détonation fut si faible qu'elle n'attira pas l'attention de la mère et que d'autres personnes habitant la même maison l'avaient prise pour le bruit d'une armoire qu'on ferme violemment. Mais la méprise ne fut pas de longue durée. D... se charge lui-même d'aller avertir sa voisine de ce qu'il venait de faire, l'invitant à aller voir le cadavre de son père baignant dans une mare de sang ; très calme avec la conscience d'un devoir accompli, il court au devant du maire, lui rendre compte de son action. « C'est, dit-il,

» une chose nécessaire, qui aurait dû être faite depuis longtemps. Mainte-
» nant je suis avec ma mère le maître de la situation d'autant mieux que
» mon père est mort sans souffrir. S'il n'avait été que blessé, j'aurais pu
» être puni de dix ans de galères. Mais la mort a été subite, il n'y a rien à
» dire. Mes deux frères seront contents d'être débarrassés de cet homme
» devenu inutile ».

Dans les diverses circonstances où il a eu à s'expliquer sur son meurtre, en présence de la justice notamment, avec un calme et une sérénité parfaits il a fait les mêmes déclarations, ajoutant et insistant sur ce fait, qu'il n'en était nullement au repentir. Il affirmait aussi qu'il n'aurait jamait fait une pareille chose à sa mère. Cependant, il faut noter que peu de jours auparavant il l'avait violemment poussée, parce que celle-ci en passant l'avait par mégarde légèrement touché au coude.

Il suit les gendarmes sans faire la moindre résistance et rassure les voisins en leur promettant de revenir bientôt, car cette affaire n'était rien. Le lendemain, il était écroué à la maison d'arrêt. C'est là qu'il nous a été donné de l'examiner le 16 juin avec M. le docteur Bourretère, de Dax, et, grâce à son extrême obligeance, D... est l'objet d'une surveillance spéciale et nous apprenons du gardien qu'il a protesté au début contre sa privation de liberté, mais qu'il est maintenant très tranquille, qu'il dort et mange bien, mais qu'il ne s'occupe jamais. A peine a-t-il parcouru quelques pages de plusieurs ouvrages de la bibliothèque depuis environ trois mois qu'il est interné. Comme on lui a toujours reconnu une contenance parfaite au point de vue génésique, nous avons également recherché l'onanisme et les pratiques contre nature.

Après une surveillance attentive et assez longue, on a pu acquérir la certitude d'habitudes fréquentes de masturbation.

Il se présente dans un état de calme parfait. Son état physique s'est beaucoup amélioré depuis le mois d'août dernier. Son visage est moins pigmenté, mais il rappelle à ce point de vue le teint des malades des Asiles atteints d'une forme chronique d'aliénation mentale. Il a pris un embonpoint très suffisant, ses membres sont forts et bien faits.

Il se découvre en entrant, reste debout chapeau bas et nous parle très poliment et d'une façon très convenable. Après quelques paroles de conversation banale, il nous a mis lui-même sur la question du meurtre. Il s'exprime sans la moindre émotion, sans le moindre repentir. S'il est enfermé maintenant, ce n'est que trop juste, car il reconnaît que sa faute mérite « une petite punition ». De plus, M. le juge d'instruction lui a dit qu'il en avait pour la vie ; il ne s'en émeut nullement, car si son père a trouvé la mort, c'est après l'avoir bien cherchée. Ce n'est qu'après mille détours et les insistances les plus grandes que nous avons pu obtenir quelques détails sur cette déclaration.

« Il n'a pu résister à l'envie de tuer son père : il a été poussé par une » force irrésistible, obsédé qu'il était par cette idée que son père était la » cause que deux ouvriers de la campagne venaient loger chez ses deux » voisins et que ces deux ouvriers étaient ses ennemis. Pour un, il n'aurait » rien dit, mais c'était trop deux ». Malgré tous les efforts que nous avons faits pour connaître les griefs qu'il a contre eux, il nous a toujours répondu qu'il n'avait rien à leur reprocher, ni un acte, ni une parole, ni un regard. Y a-t-il là un délire de persécutions ? C'est probable, mais ses réticences sont invincibles, et il est impossible d'en savoir plus long.

Il reconnaît qu'il aurait plutôt appartenu à M. le Curé qu'à lui de commettre ce meurtre, parce que lui a qualité pour cela et qu'en outre un curé n'aurait pas été puni parce qu'il est le plus sacré après les gendarmes et que le costume rend inviolables les uns et les autres. Il le croit fortement. Il nous a été impossible d'obtenir de plus amples renseignements sur ses idées délirantes.

La mémoire de D... est assez bien conservée. Il nous a rappelé les noms de certains de ses camarades de classe, de ses professeurs, les dates diverses que nous lui avons demandées et que nous pouvions contrôler, entr'autres celles de son engagement, de son départ pour l'Afrique, de son retour en France. Il nous a dit aussi le numéro de son bataillon, de sa compagnie, le nom des officiers de la compagnie et de plusieurs autres encore. Il faut ajouter le récit de faits de moins d'importance et d'une

époque éloignée. Mais il a perdu toute notion d'histoire, de littérature et de ses études classiques. Son écriture est maintenant assez mauvaise.

Examen physique : Sa santé est très satisfaisante. Il ne se plaint nullement de son sort. Son visage est d'une coloration roussâtre avec des taches plus foncées les unes que les autres.

Ses yeux noirs et brillants donnent à sa physionomie un ton d'excentricité. Sa bouche est grande, la lèvre supérieure dépasse sensiblement la lèvre inférieure et n'est pas tout-à-fait en contact avec elle à l'état de repos complet. Les oreilles, un peu grandes, n'ont pas le lobule adhérent. Le front est haut, fuyant sur les parties supérieures et latérales surtout. Il y a une légère asymétrie caractérisée par une légère dépression de la région fronto-pariétale gauche. L'ensemble de sa tête est dolichocéphale.

En soulevant ses lèvres on voit que les dents du maxillaire supérieur dépassent celles du maxillaire inférieur d'un centimètre environ à leur extrémité libre. Elles sont longues et larges, implantées obliquement de haut en bas et d'arrière en avant. Lorsqu'il ouvre la bouche, la voûte palatine apparaît nettement formée en ogive, la luette est normale.

D... s'est prêté très volontiers à la mensuration que nous avons faite des divers diamètres et circonférences de sa tête.

Diamètre antéro-postérieur.	206 millimètres.
Diamètre transv. maxim. ou larg. du crâne. . .	163 »
Indice céphalique.	79,12.
Courbe fronto-occipitale	368 millimètres.
Courbe transv	363 »
Circonférence horizontale	567 »

Moyen de déterminer les diamètres et circonférences de la tête et l'indice céphalique.

1° Diamètre antéro-postérieur maximum ou longitudinal, ou longueur du crâne. On le prend en plaçant une extrémité du craniomètre au-dessus de la racine du nez entre les sourcils, sur le point le plus

proéminant de la glabelle et en faisant courir l'autre extrémité jusque sur la nuque. On note le chiffre correspondant au plus grand nombre de divisions parcourues par la branche correspondante. C'est le plus grand écartement: il donne le plus grand diamètre. Il varie pour les deux sexes de 170 à 180 millimètres.

2° Diamètre transverse maximum ou largeur du crâne. On le prend en fixant une extrémité du crâniomètre au-dessus d'une oreille et on fait courir l'autre jusqu'à l'oreille opposée. Le plus grand écartement des branches donne la mesure du diamètre maximum.

L'indice céphalique se déduit en multipliant le diamètre transversal par 100 et en divisant le produit par le diamètre longitudinal.

3° Courbe fronto-occipitale. On la prend avec un simple ruban métrique passant par le milieu du front, du vertex, de l'occiput jusqu'à l'inion. Pour les deux sexes elle varie de 335 à 310 millimètres.

4° Courbe préauriculaire. Elle va d'une oreille à l'autre et se prend également avec le ruban métrique. Elle varie pour les deux sexes de 340 à 325 millimètres.

Circonférence horizontale ou grande circonférence. Pour la mesurer on fait passer le ruban métrique au-dessus des paupières et par l'inion: elle varie de 560 à 520 millimètres.

Division de Broca :

	Indice céphalique
Dolicocéphalie vraie.....	75, 00
Sous-dolicocéphalie ..... de	75, 01, à 77, 77
Orthocéphalie..... »	77, 78 à 80, 00
Subrachycéphalie..... »	80, 01 à 83, 33
Brachycéphalie vraie ..... »	83, 34 et au dessus

CHAPITRE III

Reprenons maintenant le fond de nos observations au point de vue des symptômes de la folie des dégénérés. La note dominante dans l'étiologie est l'alcoolisme (obs. I, II, V, XI) ; l'aliénation et la débilité mentales se trouvent dans les antécédents de 3 malades (obs. VII, VIII, XI). Dans trois cas, les renseignements manquent à ce sujet, les malades sont incapables de les fournir (obs. III, IV, VI).

Nos malades présentent tous des stigmates physiques, des anomalies dans le front, les oreilles, la bouche. Dans un seul cas (obs. VI) on ne trouve pas de déformation de la voûte palatine. D'autres malades absents n'ont pu être examinés au point de vue physique. L'asymétrie du front se rencontre dans plusieurs observations (I, II, IV, V, VI, XI).

D'aprés les mensurations que nous avons faites sur sept têtes nous devons classer nos malades en :

Orthocéphales.....	2	(IV, XI)
Sous-dolicocéphales.....	3	(I, II, X)
Ultra-dolicocéphales.....	2	(V, VI)

Dans les cas où nous avons pu prendre nos malades dans le jeune âge, nous les trouvons bizarres dans leur enfance, capricieux, d'une faible intelligence, ou s'ils présentent quelque faculté normale ou brillante, la puberté vient marquer chez eux un arrêt très sensible de développement intellectuel et moral. Bien plus, on voit à ce moment chez certains un anéantissement presque com-

plet de toutes les facultés, ils perdent en peu de temps tout le bénéfice de plusieurs années de travail et d'étude. La puberté réveille en même temps et fait éclore chez eux les mauvais instincts, l'irritabilité, l'automatisme, les impulsions qui les amènent plus tard en traitement dans les maisons spéciales. Les uns se montrent avec les manifestations brillantes de leurs instincts grossiers de toute sorte ; les autres, au contraire, vivent retirés, s'isolent et sont dans une dépression permanente. Avec l'âge le mal fait des progrès, mais ils peuvent cependant aborder la carrière militaire. Elle est la dernière étape de leur vie intellectuelle et morale : elle voit briller les dernières lueurs de leurs facultés.

En effet, si un seul (obs. XI) a pu faire cinq années complètes de service et deux années de compagnies de discipline, nous trouvons tous les autres déjà réformés et séquestrés dans les asiles dans un temps qui varie de un an à deux ans et demi au maximum après leur incorporation.

Plusieurs (obs.V, VI, VII, XI) indécis dans la vie, hésitants, cherchant dans tous les métiers leur compte qu'ils ne trouvent nulle part, finissent par s'engager. Le temps de leur service se passe presque entièrement en punitions (obs. XI, IX, II, V, VII) ; pour d'autres très paisiblement et sans encombre (obs. VIII). Nous ignorons les états de service de plusieurs.

Ils sont réformés pour des actes de violence (obs. VII), refus d'obéissance, pour vol (obs. VIII). Le malade qui fait l'objet de l'observation V a passé trois fois devant le conseil de guerre pour des motifs différents : désertion, refus d'obéissance, dégâts et désordres graves. Si nous ignorons les motifs qui ont fait éloigner de l'armée les autres malades, il nous est bien permis cependant de les assimiler aux premiers.

Ce qui domine donc jusqu'au moment de leur réforme, ce sont les actes impulsifs, automatiques, tandis que nous trouvons peu de délire propre et systématisé mais plutôt des idées délirantes,

de persécution surtout. Un seul cas de délire systématisé, autant qu'il peut l'être chez un dégénéré, se trouve dans l'observation VII. L'hallucination enfin entre comme complication presque constante dans l'affection de nos malades : elle pousse l'un d'eux (obs. III) à tuer un passant inoffensif. Dans les deux années qui suivent leur entrée à l'Asile, on voit se dessiner chez eux deux allures bien distinctes dans la marche de leur folie. La démence peut apparaître précoce (obs. I, II), une aggravation légère se manifeste (obs. VII), leur état peut rester à peu près stationnaire avec des améliorations passagères qui disparaissent sous la plus légère influence (obs. V, VI).

En résumé, instinctivité grossière, désordre des actes et des sentiments, automatisme, impulsion, hallucination, idées délirantes vagues et passagères plutôt que délire systématisé, tels sont les caractères que présente l'histoire des malades que nous venons d'étudier.

En présence de l'aggravation presque subite au régiment d'un état resté pour ainsi dire latent pendant plusieurs années, on est en droit de se demander si la vie militaire ne prend pas une part active à cette évolution rapide.

Nos malades arrivent sous les drapeaux avec une nature paresseuse, portée à tous les écarts, ne se pliant à rien. Aussitôt, et par une transition de quelques heures seulement, ils rentrent dans la vie commune, réglée, sobre, où l'emploi de tous les instants est fixé d'avance ; ils y trouvent la discipline dominant tout et si peu faite pour eux. Dès le premier jour les occupations de toutes les heures seront une cause d'excitation, d'autant plus qu'ils ne comprennent pas l'importance de leur nouveau métier, ni la noble résignation avec laquelle il faut se soumettre à ses exigences. Comment vont-ils réagir ? Il est permis de le prévoir *a priori*, d'après ce qui a été dit dans le premier chapitre et en nous rappelant la division anatomo-physiologique que nous avons donnée. Nous y

trouvons : les spinaux à réflexe simple médullaire, d'autant plus vif qu'il est soustrait à l'influence cérébrale, leurs actes sont purement automatiques ; les cérébraux postérieurs à réflexe cortical postérieur éprouvant des sensations, mais n'ayant pas de mobile raisonné et dont les actes sont instinctifs et irrésistibles ; les cérébraux antérieurs à réflexe cortical antérieur, dont les obsessions et les impulsions sont conscientes mais instinctives ; chez eux après délibération mentale, l'acte peut ou non se produire ; enfin les cérébraux à réflexe purement psychique dont les obsessions, les idées fixes, instinctives ne se transforment pas en actes.

Chacun répondra donc aux impressions perçues par des manifestations en rapport avec son développement cérébral, de là les actes instinctifs, les obsessions et les impulsions des malades que nous avons étudiés.

Est-ce à dire que cette influence sur les dégénérés soit spéciale au service militaire ? Répondre par l'affirmative serait évidemment une erreur. Les dégénérés éprouvent de funestes effets de tout ce qui est de discipline, règle, uniformité. Même dans les ateliers et chantiers où ils se livrent à des travaux parfaitement en rapport avec leur intelligence et, pour ainsi dire, automatiques, ils ne restent pas longtemps : la vie commune, certains règlements plus ou moins sévères, mais toujours utiles dans l'intérêt même des ouvriers, les fatiguent au bout de quelques jours. Ils passent ailleurs et finalement en désespoir de cause s'engagent ou arrivent au régiment après leur tirage au sort pour y devenir ce que nous les avons vus.

On pourrait multiplier les circonstances où les influences de milieu peuvent être fâcheuses pour les dégénérés, il suffit de retenir le principe même de leur mode d'action.

Les cas de démence précoce sont nombreux. Nous citons celui que le hasard nous a mis sous la main (obs. X) pour montrer qu'à l'âge où les autres sont encore jugés capables de faire des

soldats, L... ne l'est déjà plus, et qu'à l'âge où les autres sont réformés il est atteint de démence précoce. Il faut citer les malades des observations I, II, IV.

Le but que les dégénérés doivent atteindre comme tout le monde est d'acquérir une instruction et un esprit militaires à la hauteur de la mission du soldat. Nous savons maintenant combien ils manquent ce but.

Une éducation soignée n'a pas empêché le malade de l'obs. VII de commettre une tentative de meurtre sur un caporal. L'expérience démontre que l'influence des moyens coercitifs n'est pas plus efficace. Le temps est relativement court pour donner aux hommes l'instruction et l'esprit militaires jugés suffisants. La nouvelle loi rend plus pressante pour les cadres la nécessité de hater les progrès du soldat qu'ils doivent encourager par tous les moyens quand il est dans la bonne voie, mais qu'ils ont le plus grand intérêt à réprimer au besoin ; sur les dégénérés, les punitions seront plus inutiles que jamais. Leur conduite et leur attitude est toujours au même titre un mauvais exemple pour l'armée, mais plus que jamais ils seront une cause de retard pour leurs camarades intelligents et patriotes.

Un malade dont nous avons raconté l'histoire (obs. III) a tué sous l'influence d'une hallucination un passant inoffensif. A ce titre les dégénérés peuvent être dangereux en temps de paix.

Mais ils sont un danger bien plus considérable en campagne. La guerre, en effet, comporte un certain état nerveux auquel personne n'échappe, provoqué par le changement de vie, les fatigues, les émotions incessantes, l'idée de la patrie et de l'issue de la lutte.

Les mieux trempés au point de vue de l'intelligence et du caractère ont besoin de faire appel au patriotisme le plus pur pour conserver leur sang-froid dans certains périls. Le dégénéré, lui, ne fait pas appel à ce noble sentiment. Qu'il se trouve très en

avant sentinelle à un poste avancé, à l'état nerveux dont nous parlons il ajoute l'instinctivité, l'obsession impulsive, l'hallucination, les fausses interprétations sensorielles, les idées délirantes ou le délire même qui peut éclater brusquement par l'influence de conditions variées, nombreuses, par celle simplement du nouveau milieu. Alors que peut-on attendre de lui ? Les indications les plus fausses et les plus contradictoires, comme l'absence complète de tout renseignement, la corruption et la surprise dont il peut être victime plus que tout autre de la part de l'ennemi, des erreurs fâcheuses de personnes, etc. Cet état de choses est gros de conséquences : le commandement est dérangé dans ses plans, un corps de troupes plus ou moins important se trouve pris et compromet aussi une masse plus considérable, c'est l'affolement, le désastre.

En ne considérant les dégénérés que dans une seule des situations nombreuses et dèlicates où les met la guerre, nous espérons avoir fait comprendre d'une manière suffisante l'intérêt qu'il y a à les éloigner des rangs de l'armée.

Ils sont souvent méconnus parce que leur étude est de date récente, mais aussi parce que l'autorité militaire se trouve aux prises avec la simulation et la mauvaise volonté et que la part de chacune est difficile à faire.

La simulation cependant perd du terrain par les progrès de l'instruction et à mesure que le patriotisme pénètre davantage dans les classes les plus déshéritées de la société. On voit bien encore quelques recrues ignorantes arriver au corps avec des affections quelconques plus ou moins douteuses, mais elles ne sont pas longues à guérir, par la seule influence de l'esprit qu'ils trouvent à la caserne.

D'autres arrivent avec une perversion acquise par une éducation mauvaise ou par le manque absolu d'éducation. Ils ne se plient pas facilement au début, ils peuvent faire preuve d'un

esprit mauvais et corrompu, mais ils comprennent pour la plupart la nécessité de se soumettre et dans tous les cas ils font preuve d'intelligence.

Un point sur lequel nous voulons attirer l'attention au point de vue d'un élément de distinction à faire entre les dégénérés et les mauvais soldats ordinaires, c'est qu'une partie des dégénérés s'engagent volontairement, il y en a quatre sur nos dix observations. Or le but que se proposent les engagés volontaires c'est d'embrasser la carrière définitivement, ou bien de sortir encore jeunes des rangs pour entrer dans la vie civile avec les bénéfices d'un bon service militaire. Dans l'un et dans l'autre cas, ils sont intéressés à faire le mieux possible, ce qui se voit le plus souvent.

Le dégénéré, au contraire, s'est engagé parce qu'il avait usé de tout et qu'il ne savait plus que faire. Il ne peut pas montrer des aptitudes qu'il n'a pas. D'une façon fatale et automatique il est mauvais soldat, il commettra les fautes les plus étranges et les plus graves. Enfin ils se distinguent surtout par stigmates physiques auxquels le médecin ne se trompera pas. Seulement celui-ci n'est pas assez souvent appelé à intervenir. Les supercheries, les ruses, les cas de mauvaise volonté que le commandement rencontre souvent le portent à « faire des exemples » dans l'intérêt de la discipline, de l'instruction et de la bonne tenue des troupes. A conformation physique égale, tous les hommes ne sont pas capables de faire des soldats de la même valeur ; il en est même qui, bien constitués et forts font un très mauvais service, ce sont ceux dont nous nous occupons ici.

D'autre part, l'étude des dégénérés est d'étude toute récente ; si on excepte les travaux de Morel, la question de responsabilité dans les divers états d'aliénation mentale est obscure. Aussi le médecin ne sortirait-il pas de son rôle en faisant une fois de plus bénéficier l'armée de ses connaissances spéciales. Il le pourrait en attirant l'attention sur la catégorie d'irresponsables que nous étu-

dions, on faisant ressortir leur irresponsabilité et consécutivement la nécessité d'une intervention plus large de sa part.

Parmi les affections compliquant la dégénérescence, nous avons trouvé dans nos observations une fois l'hystérie. A côté d'elle nous avons plusieurs cas d'alcoolisme et c'est sur ce point que nous voulons insister particulièrement. Nous voyons plusieurs de nos malades portés instinctivement à faire abus de l'alcool. L'alcoolisme dans l'armée est déjà un danger par lui-même. Ecoutons à ce sujet la parole si compétente de M. le professeur Morache : « .... Affaissement du sens moral, de l'intelligence, diminution de la volonté et de l'énergie, perte graduelle de la force musculaire, de la résistance à toutes les causes morbides, aggravation de tous les traumatismes et en particulier des blessures par armes à feu, telles sont les circonstances auxquelles le soldat qui boit est exposé par lui-même. Ces dangers retentissent même sur ses camarades, en raison de la solidarité d'intérêt qui unit tous les membres d'une même armée.

Au point de vue hygiénique et militaire, l'alcoolisme doit être combattu préventivement par le commandement et par les médecins de la façon la plus énergique. Un alcoolique avéré doit être éloigné de l'armée comme un indigne et comme un danger pour tous ; on ne peut lui confier ni une mission, ni un poste, on ne peut le mettre ni en faction ni en grand'garde, car il peut tout compromettre, il est irresponsable ».

Nous avons vu avec quel penchant irrésistible certains de nos malades étaient portés à boire déraisonnablement, dans quels états de véritable férocité ils se trouvaient sous l'influence de l'alcool (obs. V, VI), quittant leur travail, devenant agressifs, dangereux, mais revenant toujours au bout de peu de temps à leur état primitif.

Or nous trouvons un accord parfait outre l'effet produit sur nos malades par l'alcool et celui que Magnan a décrit à propos des

dégénérés en général. Si donc les alcooliques simples peuvent devenir irresponsables, les dégénérés alcooliques le seront, pour ainsi dire, doublement, à double titre ils seront dangereux et redoutables.

Au conseil de révision une observation utile de stigmates physiques de dégénérescence est matériellement rendu bien difficile, mais la recherche de l'hérédité est absolument impossible. C'est un triage entre les hommes valides, les faibles et infirmes en général. De plus on ne sait à ce moment à quel corps sera affecté le conscrit qu'on examine. Mais l'observation de ces signes pourrait être faite d'une façon plus directe et vraiment utile à la visite d'incorporation.

En examinant la tête des recrues au point de vue des fonctions on pourrait examiner la forme des organes, rechercher les anomalies du crâne, des oreilles, des yeux, du nez, en regardant les dents, il est facile de voir la voûte palatine. La consignation de ces signes à la colonne des observations du registre d'incorporation est facile. Un relevé peut ensuite être fait pour signaler les hommes qui en sont porteurs à l'attention du commandement.

Ces indications constitueraient un document précieux au point de vue scientifique, précieux pour les intéressés qui pourraient y puiser selon leur rôle et leurs attributions. Ainsi seraient prévenus les inconvénients que nous avons signalés et ceux plus nombreux encore que nous avons laissé deviner et qui ne peuvent être prévus.

CONCLUSIONS

1° Au point de vue du service militaire, les dégénérés psychiques ont, pour la plupart, une manière d'être spéciale. Il est important de les étudier, d'approfondir leurs origines et leur histoire, et cela dans l'intérêt même de l'armée.

2° Cette manière d'être consiste dans l'impossibilité où ils sont de faire des soldats même médiocres. Elle se traduit bien vite par une grande inaptitude à toute instruction générale ou spéciale et par le mauvais exemple qu'ils donnent en temps de paix ; en campagne, ils constituent un véritable danger.

3° On doit éviter de les confondre avec les indisciplinés vulgaires, les fous, les simulateurs.

4° Il est d'un grand intérêt de préserver et de débarrasser l'armée de cette catégorie d'individus par un examen physique très attentif des conscrits à leur incorporation. L'appréciation médico-légale de leur responsabilité dans les cas de fautes graves contre la discipline s'impose, et cela surtout lorsqu'ils en arrivent à être traduits devant les conseils de discipline ou autres tribunaux militaires.

Vu : *le Doyen*,
A. PITRES.

Vu, bon a imprimer :
Bordeaux, le 13 juillet 1889,
Le Président de la thèse,
G. MORACHE.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 22 juillet 1889.
le Recteur,
H. OUVRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BAILLARGER. — Monomanie avec conscience ; in *Arch. clin. des maladies ment.*, 1861.

BALL — De la claustrophobie, in *Annales médico-psycholog.*, nov. 1879.

BENEDIKT. — Anatomische Studien an Verbrecher-Gehirnen ; Vienne, 1879. — Du type à quatre circonvolutions, in *Centralblatt. für die Wissensch,* 1880.

BILLOD. — Maladie de la volonté ; *Ann. méd. psychol.*, t. X, 1847.

BLANCHE. — Des homicides commis par les aliénés ; Paris, 1878.

BORDIER. — Etude anthropologique sur une série de crânes d'assassins ; in *Revue d'anthrop.*, 15 avril 1879.

BROCA. — Crâne et cerveau de l'assassin Lemaire ; in *Bull. de la Soc. d'anthrop.*, 2e série, t. II, 1867. — Cerveau de l'assassin Prévot, *ibid.*, 1880.

CALMEIL. — Traité des maladies inflammatoires du cerveau ; 2 vol., Paris, 1859. — De la Folie, 2 vol., 1845.

CHARCOT. — Leçons sur les localisations cérébro-spinales, 1880.

CHARCOT et MAGNAN. — Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles ; in *Arch. de Neur.*, 1882, nos 7 et 12.

CLOUSTON. — La tuberculose et l'aliénation mentale ; in *Ann. méd. psychol.*, 1878.

DELASIAUVE. — Classification des folies ; Paris, 1882. — De la monomanie au point de vue psychologique et légal ; in *Ann. méd. psychol.*, 1859.

ESQUIROL. — Des maladies mentales, 2 vol. ; Paris, 1838.

FALRET (J.). — De la folie raisonnante ou folie morale ; Paris, 1866. — Art. *Responsabilité légale des aliénés*, in *Dict. encycl, des sc. méd.* 1876.

GRIESENGER. — Traité des maladies mentales, trad. franç. 1865. — Ueber einen wenig fekunnten psychopatischen Zustand. In *Arch. f. psych. und nervenk.*, 1868-1869.

JACOBY. — Etude sur la sélection dans ses rapports avec l'hérédité chez l'homme ; Paris, 1881.

KNECHT. — Sur l'extension de la dégénérescence physique chez les criminels, et sur les rapports qui existent entre les signes de dégénérescences et les névropathies. *Soc. psych. de Berlin,* mars 1883.

LASÈGUE. — Les exhibitionnistes ; in *Union médicale,* mai 1877.

LASÈGUE, BROUARDEL et MOTET. — Rapport sur l'état mental de Ménesclou : in *Ann. d'hygiène publique,* nov. 1880.

LEGRAND DU SAULLE. — De la monomanie impulsive ; thèse de Paris, 1856. — La folie devant les tribunaux, 1864. — Leçons sur la folie héréditaire, 1873. — La folie du doute avec le délire de toucher, 1875. — Etude clinique sur la peur des espaces, 1878. — Des signes physiques des folies raisonnantes ; état mental de Sandon ; Paris, 1878.

LOMBROSO et BIANCHI. — Rapport médico-légal sur Salvator Misdea. — Analyse, in *Rev. scientifique,* 14 mars 1885.

MAGNAN. — De l'alcoolisme, Paris, 1874. — De la coexistence de plusieurs délires de nature différente chez le même aliéné, in *Arc. de Neur.*, 1881, n° 1. — Etude clinique sur les impulsions et les actes des aliénés, 1881. — Leçons cliniques sur la folie héréditaire, 1882-1883. — De la folie des antivivisectionnistes. Séance de la *Soc. de biologie,* 23 février 1884. — Les délirants chroniques et les dégénérés, in *Gaz. des hôpitaux,* 22 et 26 avril 1884. — Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles. Séance de l'*Acad. de méd.*, 13 janvier 1885.

MARCÉ. — Traité pratique des maladies mentales ; Paris, 1862.

MAUDSLEY. — Crime et folie, trad. franç., 1874. — La pathologie de l'esprit, trad. du Dr Germont, 1883.

MOREAU (de Tours). — Sur les causes prédisposantes héréditaires de l'idiotie. in *Ann. méd.*, 1853. — La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire ; Paris, 1859.

MOREAU (P.). — Des aberrations du sens génésique ; Paris, 1880.

MOREL. — Traité des dégénérescences physiques, morales et intellectuelles de l'espèce humaine ; Paris, 1857. — Traité des maladies mentales, 1860. — Du délire émotif. In *Arc. gén. de méd.*, 1866.

MORSELLI. — Manuale di semejatica delle Malalbie mentali, 1885.

MORACHE. — Hygiène militaire, 2me édit., 1886.

RÉGIS. — Manuel pratique de médecine mentale, 1884. — Extrait du bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique, 1888.

RIBOT. — Les maladies de la volonté, 3me édit., 1885.

RITTI. — Folie avec conscience ; in *Dict. encycl. des sciences méd.*, 1878.

SAURY. — Etude clinique sur la folie héréditaire (les dégénérés) ; Paris, 1886.

VOISIN (Aug.). — Leçons sur l'idiotie. In *France médicale*, 1880.

WESTPHAL. — Die contrare sescualempfindung. In *Archiv für psychiatrie*, 1870-1871.

13,632. — Bordeaux, Ve Cadoret, impr., rue Montméjan, 17.